

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Н.БУРДЕНКО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра физической и реабилитационной медицины, гериатрии
ИДПО**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ДПО

Профессор _____ О.С. Саурина

« _____ » _____ 2024г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СПЕЦИАЛИСТ ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ)»**

(срок обучения -504 академических часа)

**ВОРОНЕЖ
2024**

Программа составлена в соответствии с частью 3 статьи 82 Федерального закона № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» Приказ Министерства здравоохранения РФ № 206н от 2 мая 2023г., Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 148н от 12 апреля 2013г. «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов», Приказом Министерства образования и науки РФ № 499 от 01 июля 2013 г. «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 681н от 18 ноября 2013г. «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере», Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 572н от 03 сентября 2018г. «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации», с опорой на ведомственную целевую программу повышения квалификации врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» и приказами Министерства здравоохранения РФ № 788 от 25.09. 2019 года «Об утверждении ведомственной целевой программы «Физическая и медицинская реабилитация» №878н от 23.10.2019 года «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» и №788н от 31.07.2020 года «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», № 939н от 04.09.2020 г «О внесении изменений в Номенклатуру должностей медицинских работников...» и №940н от 04.09.2020 г «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

Программа обсуждена на заседании кафедры физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО «09» января 2024 г., протокол №6

Разработчики программы:

Д.м.н., доцент А.В.Чернов – заведующий кафедрой физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО

Д.м.н., доцент Ю.Е. Антоненков – профессор кафедры физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО

К.м.н. С.Е. Чуприна – заведующая неврологическим отделением для больных с нарушением мозгового кровообращения БУЗ ВО «ВОКБ№1», главный внештатный специалист - невролог департамента здравоохранения Воронежской области, главный специалист по медицинской реабилитации МЗ РФ по ЦФО

К.п.н., доцент И.Е. Плотникова – заведующая кафедрой педагогика и гуманитарных дисциплин

Рецензенты:

заведующая кафедрой поликлинической терапии ВГМУ Бурденко, д.м.н., проф. Зуйкова Анна Александровна;

заведующая кафедрой физической культуры и медицинской реабилитации ВГМУ Бурденко, д.м.н., Короткова Светлана Борисовна.

Рецензии прилагаются.

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования

от 19.02.2024 года, протокол № 4

Утверждено на ученом совете ИДПО

от 20.02.2024 года, протокол № 7

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

По дополнительной профессиональной программы
профессиональной переподготовки со сроком освоения 504 академиче-
ских часа по специальности «Специалист по эргореабилитации»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» очно- дистанционная форма обучения
7.	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» очно- дистанционная форма обучения
8.	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
8.1.	МФ 1 «Краткая история физической и реабилитационной медицины»
8.1.1.	МСП 2 «Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины»
8.1.2.	МСП 3 «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (ВОЗ, 2001 г.). Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации»
9.	МСП 4 «Роль эргореабилитации в реабилитации».
9.1.	МСП 5 «Клиническое мышление в эргореабилитации».
9.2.	МСП 6 «Построение программы эргореабилитации: оценка, планирование и постановка целей, вмешательство, оценка эффективности»
9.3.	МСП 7 «Нормальное развитие человека»
9.4.	МСП 8 «Поддержание позы: позиционирование, физиология позы, активное поддержание позы, профилактика вторичных биомеханических осложнений»
9.5.	МСП 9 «Развитие когнитивных функций в онтогенезе»
10.	МСП 10 «Средства и методы эргореабилитационной оценки и вмешательства»
10.1.	МСП 11 «Оценка социального окружения»
11.	МСП 12 «Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп»
11.1.	МСП 13 «Нарушение когнитивных функций у взрослых»

11.2.	МСП 14 «Эргореабилитация в нейрореабилитации взрослых. ОНМК, ЧМТ. Ведение пациентов с хронической болью»
11.3.	МСП 15 «Эргореабилитация при поражениях позвоночника и спинного мозга»
11.4.	МСП 16 «Доказательные подходы в абилитации и реабилитации пациентов с нарушением функций верхней конечности»
11.5.	МСП 17 «Эргореабилитация в травматологии и ортопедии»
11.6.	МСП 18 «Эргореабилитация у людей с нарушением зрения»
11.7.	МСП 19 «Эргореабилитация у людей с нарушением слуха»
12.	МСП 20 «Прием пищи и жидкости»
13.	МСП 21 «Ремесла и творчество»
14.	МСП 22 «Прогрессирующие состояния и работа эргореабилитолога»
15.	МСМ 23 «Смежные дисциплины: реанимация, психология, ТСП»
15.1.	МСМ 24 «Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов»
15.2.	МСМ 25 «Роль самообслуживания и независимости в нормализации жизни пациента»
15.3.	МСМ 26 «Роль коммуникации в адаптации, реабилитации, абилитации. Альтернативная и дополнительная коммуникация»
15.4.	МСМ 27 «Технические средства реабилитации и адаптации»
16.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
17.	Организационно-педагогические условия реализации программы
18.	Кадровые ресурсы организации образовательного процесса

3.ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.

Актуальность. В новых социокультурных условиях проблема медицинской реабилитации становится особо актуальной. Изменение отношения к людям, перенесшим различные заболевания, а также имеющим различные возрастные и функциональные особенности, чтобы признаваться полноценными членами общества требуют переосмысления всей системы педагогической и медицинской поддержки данных категории людей.

Индивидуальная педагогическая и медицинская поддержки должны быть направлены на то, чтобы компенсировать физические недостатки, обеспечить доступ к необходимой информации, обеспечить условия для успешного развития их личности на таком уровне, который здоровые люди имеют с рождения. Необходимо учитывать тот факт, что данная категория людей - это обычные люди, который имеет равные права наряду со здоровыми людьми. Но вместе с тем, в процессе социализации данной категории людей возникают психологические проблемы при их изолированности от внешнего мира по причине имеющихся недугов, в результате неприспособленности к окружающей

среде. Важную роль играет отсутствие специализированного оборудования для них, разрыв привычного общения. Всё это влечёт за собой ряд последствий, а именно наступление одиночества, возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменения в поведении.

Таким образом, начиная с момента поступления в медицинское учреждение и в дальнейшем, необходимо создавать все условия, которые позволят любому человеку с ограниченными возможностями не стать инвалидом, а чувствовать себя полноценным членом коллектива.

За последние десятилетия медицинская модель реабилитации все более замещается социальной моделью, а эргореабилитация является неотъемлемой частью современной социальной реабилитации людей всех возрастных категорий.

История развития эргореабилитации в разных странах насчитывает более 100 лет. Как специальность она сформировалась после Второй Мировой войны, когда общество столкнулось с проблемой массовой инвалидизации людей работоспособного возраста и необходимостью их реабилитировать.

Эргореабилитация — это специальность, которая основывается на научно доказанных фактах того, что целенаправленная, имеющая для человека смысл активность (деятельность) помогает улучшить его функциональные возможности (двигательные, эмоциональные, когнитивные, психические).

Цель эргореабилитации — максимально возможное восстановление способности человека к независимой жизни (самообслуживанию, продуктивной деятельности, отдыху), независимо от того, какие у него есть нарушения, ограничения жизнедеятельности или ограничения участия в жизни общества.

Отличительной чертой эргореабилитации является ее междисциплинарность. Эргореабилитация использует знания нескольких специальностей — медицины, педагогики, психологии, социальной педагогики, биомеханики, физической терапии.

Анализируя проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья их можно разделить на две группы: объективные и субъективные.

1. Объективные:

- отсутствие общественной культуры адекватного восприятия людей с ограниченными возможностями по разным причинам;
- не подготовленность инфраструктуры медицинских и других учреждений для обеспечения безбарьерного доступа таких людей в места общественного присутствия, учебной и производственной деятельности;
- низкая конкурентоспособность: в абсолютном большинстве случаев человек с ограниченными возможностями здоровья и как профессионал уступает человеку с нормальным психофизическим развитием.

2. Субъективные:

- заниженная личностная самооценка таких людей и неготовность к вступлению в новые общественные отношения по полноценной трудоспособности;
 - отсутствие индивидуального коммуникативного опыта вне стен медицинских организаций или за рамками семейного общения;
 - доминирование иждивенческих настроений над активным жизнепроявлением,
- потребительское отношение к окружающим, воспитанное в предшествующий период жизни, низкая мотивация трудовой деятельности при возможности жить на пособия;
- индивидуальные нарушения психофизического развития, существенно ограничивающие и в нормативном и в объективном порядке возможности социально-трудовой реализации.

Для разрешения проблем объективного характера требуются усилия со стороны общества и реальные действия педагогического и медицинского коллективов, в которых адаптируется человек с ограниченными возможностями.

Субъективные проблемы обуславливаются объективными реальными условиями организаций. Эти проблемы, возможно, решить при обязательной личной заинтересованности каждого человека с ограниченными возможностями.

Для того, чтобы этот процесс стимулировать, необходима разработка механизма, который обеспечивает профессиональную диагностику, построение индивидуальной реабилитационной траектории, помощь в трудоустройстве и сопровождение карьеры в течение всего периода жизни.

В настоящее время в Российской Федерации, как и в большинстве экономически развитых стран, в составе населения увеличилась абсолютная численность и доля лиц пожилого и старческого возраста. Лица пенсионного возраста составляют более 30 млн. человек, или пятую часть населения Российской Федерации, при этом 3,2 млн. человек – в возрасте 80 лет и старше. Население старших возрастов страдает множественными тяжелыми хроническими заболеваниями, протекающими на фоне сниженных компенсаторных возможностей.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (далее Программа), представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики медицин-

ской реабилитации. В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы – на элементы. Таким образом, содержание программы представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы.

Цель программы профессиональной переподготовки специалиста по специальности «Специалист по эргореабилитации» заключается в подготовке специалиста по эргореабилитации к самостоятельной профессиональной деятельности, выполнению трудовых функций и видов профессиональной деятельности в полном объеме в соответствии с требованиями профессионального стандарта, приобретении профессиональных компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности в области медицинской реабилитации.

Задачами профессиональной переподготовки является:

- овладение теорией и практикой: формирование обширных и глубоких базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции по специальности «Специалист по эргореабилитации», способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- формирование и совершенствование профессиональной подготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации», выявление имеющихся нарушений, принятие решения о необходимости восстановления либо развития функциональных возможностей человека, которые необходимы для выполнения активностей повседневной жизни и максимально возможной двигательной активности;
- приобретение новых теоретических знаний, освоение новых методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностической, лечебно-реабилитационной и профилактической деятельности в области эргореабилитации для достижения человеком с ограниченными возможностями максимальной независимости в повседневной жизни путем восстановления или развития утраченных функций, использования специальных приспособлений, а также адаптации окружающей среды;
- овладение принципами выбора методов для лечения, профилактики и реабилитации больных при заболеваниях и (или) состояниях;
- освоение методов формирования здорового образа жизни, соблюдение личностного подхода, требований медицинской этики и деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий для создания оптимальных условий для развития и самореализации человека с ограниченными возможностями через движение и его «занятость» в различных сферах жизнедеятельности и, в конечном счете, улучшение качества жизни;
- овладение техникой выполнения манипуляций в соответствии с программой;

- изучение правовой базы деятельности специалиста по эргореабилитации и освоение нормы медицинской этики и деонтологии;
- усвоение и закрепление на практике знаний, умений и навыков, обеспечивающих реализацию новых профессиональных компетенций по вопросам диагностической, лечебной, профилактической, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности, необходимых для выполнения профессиональных задач в рамках новой квалификации «Специалист по эргореабилитации».

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Форма обучения – очная и очная с применением дистанционных образовательных технологий.

Продолжительность занятий – 14 недель (3,5 месяца)

Объем программы: 504 академических часа (1 академический час равен 45 минут).

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу профессиональной переподготовки, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения у них активности в повседневной жизни, активности в работе и продуктивной деятельности, активности в игре, отдыхе и увлечениях.

Объектами профессиональной деятельности обучающихся, освоивших программу профессиональной переподготовки, являются;

- физические лица (пациенты) - дети в возрасте от 0 до 18 лет, взрослые пациенты - с нарушением функций, структур и ограничением жизнедеятельности при заболеваниях и/или состояниях центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, сердечно-сосудистой системы и другими соматическими заболеваниями и люди с ограниченными возможностями здоровья;

- совокупность ресурсов, средств и технологий, направленных на оказание помощи по медицинской реабилитации;

- области науки в здравоохранении, которые включают совокупность технологий, средств, форм и методов, направленных на обеспечение функциональной интеграции, активности и участия, вторичной и третичной профилактики и повышение качества жизни пациентов;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан;

- нормативные документы, учетно-отчетная документация в медицинских организациях.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу профессиональной переподготовки:

- медицинская;

- научно-исследовательская;
- организационно-управленческая;
- педагогическая;

медицинская деятельность:

- профилактика нарушения функций, структур организма человека, ограничений жизнедеятельности;
- диагностика нарушения функций, структур организма человека, ограничений жизнедеятельности, последовавших вслед за развившимися заболеваниями и/или состояниями пациентов;
- медицинская реабилитация нарушения функций, структур организма человека, ограничений жизнедеятельности, последовавших вслед за развившимися заболеваниями и/или состояниями пациентов.

научно-исследовательская деятельность:

- изучать и анализировать научно-методическую литературу по медицинской реабилитации, эргореабилитации.

Для реализации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» со сроком освоения 504 академических часа кафедры физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО располагает

- 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам модулей;
- 2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся;
- 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса на клинических базах кафедры;
- разработкой курса «Специалист по эргореабилитации» на платформе moodle (www.doc.vrnngmu.ru).

Документ, выдаваемый после завершения обучения – Диплом по специальности «Специалист по эргореабилитации».

В процессе обучения по специальности «Специалист по эргореабилитации» обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится этапный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, собеседование. Теоретическая подготовка предусматривает обязательное участие в научно-практических конференциях, а также самостоятельное изучение дополнительной литературы по программе, написание рефератов.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме проведения экзамена. Цель её – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием допол-

нительной профессиональной программы профессиональной переподготовки со сроком освоения 504 академических часа по специальности «Специалист по эргореабилитации». В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы, интернет-ресурсы.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения по программе ПП направлены на формирование необходимых профессиональных компетенций специалиста по эргореабилитации.

Программа разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования «Специалист по медицинской реабилитации», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018, №572н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17.09.2018, регистрационный №52162), код профессионального стандарта - 02.039.

В структуре программы ПП представлены: новая квалификация и связанные с ней виды профессиональной деятельности трудовых функций: проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания эргореабилитационной помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала и новые компетенции, формирующиеся в результате освоения программы.

4.1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих формированию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 ч).

Результаты обучения по Программе направлены на приобретение новой квалификации и связанных с ней новых компетенций, и трудовых функций для выполнения нового вида профессиональной деятельности - оказанию медицинской помощи населению по специальности «Специалист по эргореабилитации».

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

- способность и готовность организовывать собственную деятельность, выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество, решать проблемы, принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, используя клиническое мышление, понимание инвалидности, проявлять инициативу и ответственность, вести профессиональную документацию в соответствии с действующими клиническими рекомен-

дациями и протоколами, порядками и стандартами оказания медицинской и социальной помощи(УК-1);

- способность и готовность осуществлять поиск, интерпретацию и использование информации, основанной на доказательной базе, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития, в том числе, с использованием современных информационнокоммуникационных технологий (УК-2);
- способность и готовность работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами, сохранять эмоциональную стабильность при разных обстоятельствах профессиональной деятельности; выдерживать эмоциональные и физические нагрузки в сложных ситуациях (УК-3);
- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила медицинской этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать этический кодекс эргореабилитологов (УК-4).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее –ПК):

- способность и готовность осуществлять сбор информации об анатомо-функциональном и психологическом состоянии организма пациента, его активности и уровне социального участия, барьерах и ресурсах контекста окружения, личностных факторов для дальнейшего формирования реабилитационного диагноза, составления программы эргореабилитации, проведения эргореабилитационного вмешательства и оценки его эффективности, определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ), использовать основные законодательные и нормативные документы по организации специализированной помощи по различным направлениям эргореабилитации (ПК-1).
- способность и готовность интерпретировать данные, полученные при консультировании пациентов другими специалистами из мультидисциплинарной команды, участвовать в определении факторов риска, ограничивающих проведение командных мероприятий, участвовать в выставлении командных реабилитационных целей, и составлении общей командной программы реабилитации, назначать совместно с членами мульти дисциплинарной реабилитационной команды (далее МДРК) комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом, реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации и

абилитации, в том числе эргореабилитационные технологии, и анализировать их эффективность и безопасность, эффективно использовать комплекс средств физической терапии для лечения пациентов с различными патологическими состояниями без риска формирования стойких ограничений жизнедеятельности (ПК- 2).

- способность и готовность проводить эргореабилитационное вмешательство у пациентов различных возрастных и нозологических групп, используя средства и методы эргореабилитации, основанные на доказательной базе, оценивать эффективность проведенного вмешательства, составлять рекомендации для пациента и его представителей, а также других специалистов, осуществлять межпрофессиональное и межведомственное взаимодействие, организовывать работу с волонтерами на всех этапах медицинской реабилитации(ПК-3).
- способность и готовность подбирать и использовать технические средства реабилитации, адаптивные устройства, вспомогательные приспособления, в том числе, подручные средства и ассистивные технологии пациентам с ограничением активности и участия. Знать основные нормативноправовые акты, определяющие процесс обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации (ПК-4).
- способность и готовность оказывать первую и неотложную медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека в экстренной форме, выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи пациентам, включая остановку сердца, остановку дыхания, анафилактический шок, отек Квинке, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-5).

Соответствие знаний, умений, владений специалиста по эргореабилитации компетенциям в результате освоения дополнительной профессиональной программы.

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся (врачи физической и реабилитационной медицины) должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК - 1	способность и готовность организовывать собственную деятельность, выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество, решать проблемы, принимать	-роль эргореабилитации в реабилитации; -теоретические модели и методические подходы в эргореабилитации; -принципы организации деятельности эргореаби-	организовывать собственную деятельность (в том числе, организовывать рабочее место); -выбирать методы и способы эргореабилитации в зависимости от поставленных профессио-	организовывать собственную деятельность (в том числе, организовывать рабочее место); -выбирать методы и способы эргореабилитации в зависимости от постав-

		решения в стандартных и нестандартных ситуациях, используя клиническое мышление, понимание инвалидности, проявлять инициативу и ответственность, вести профессиональную документацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и протоколами, порядками и стандартами оказания медицинской и социальной помощи	литоглога функциональные обязанности эргореабилитолога; -методы и способы выполнения профессиональных задач в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и протоколами, порядками и стандартами оказания медицинской и социальной помощи.; -способы оценки эффективности проведенной работы; -основы ведения документации;	нальных задач; -использовать клиническое мышление на всех этапах работы с клиентом; -вести профессиональную документацию; -навыком организации эргореабилитационной деятельности в различных условиях; -различными методами и способами эргореабилитации; -навыком решения проблем в стандартных и нестандартных ситуациях, используя клиническое мышление;	ленных профессиональных задач; -использовать клиническое мышление на всех этапах работы с клиентом; -вести профессиональную документацию; -навыком организации эргореабилитационной деятельности в различных профессиональных условиях; -различными методами и способами эргореабилитации; -навыком решения проблем в стандартных и нестандартных ситуациях, используя клиническое мышление;
2.	УК-2	способность и готовность осуществлять поиск, интерпретацию и использование информации, основанной на доказательной базе, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития, в том числе, с использованием современных информационнокоммуникационных технологий	современные эффективные методы реабилитации и абилитации, основанные на доказательной базе; -источники проверки уровня доказательности тех или иных средств и методов эргореабилитации и реабилитации в целом; -образовательные ресурсы для профессионального и личностного развития; нормативноправовые документы, регламентирующие установление инвалидности, про-	-искать релевантную информацию - проверять уровень доказательности тех или иных средств и методов эргореабилитации и реабилитации в целом; -применять найденную информацию для качественного изменения собственной профессиональной деятельности; - проинформировать пациента и/или его представителей об алгоритмах получения статуса инвалида, прохождения процедуры МСЭ и получении реабилитационных услуг;	-навыком поиска информации, основанной на доказательной базе, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития, и проверки уровня ее доказательности

			хождение МСЭ, получение реабилитационных услуг		
3.	УК-3	способность и готовность работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами, сохранять эмоциональную стабильность при разных обстоятельствах профессиональной деятельности; выдерживать эмоциональные и физические нагрузки в сложных ситуациях	- принципы организации командной работы; - основы профессиональной коммуникации и коммуникации с пациентами и/или их представителями;	- работать в команде - организовывать внутриведомственную и межведомственную командную работу; - эффективно выстраивать коммуникацию на разных профессиональных уровнях; - выдерживать эмоциональные и физические нагрузки в сложных ситуациях;	- навыком сохранения эмоциональной стабильности при разных обстоятельствах профессиональной деятельности; - навыком построения профессиональной коммуникации с коллегами, клиентами и их представителями;
4.	ПК-1	способность и готовность осуществлять сбор информации об анатомофункциональном и психологическом состоянии организма пациента, его активности и уровне социального участия, барьерах и ресурсах контекста окружения, личностных факторов для дальнейшего формирования реабилитационного диагноза, составления программы эргореабилитации, проведения эргореабилитационного вмешательства и оценки его эффективности, определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования	основные средства и методы оценки анатомофункционального и психологического состояния организма клиента, его активности и социального участия, барьеров и ресурсов физического и социального окружения; методологию формулировки реабилитационного диагноза в формате МКФ;	- проводить сбор информации об анатомофункциональном и психологическом состоянии организма клиента, его активности и уровне социального участия, барьерах и ресурсах контекста окружения, личностных факторов; - формулировать реабилитационный диагноз в формате МКФ;	- навыками сбора информации об анатомофункциональном и психологическом состоянии организма клиента, его активности и уровне социального участия, барьерах и ресурсах контекста окружения, личностных факторов; - навыком формулирования реабилитационного диагноза в формате МКФ; - навыками составления программ эргореабилитации для клиентов разных возрастных и нозологических групп;

		ния, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ), использовать основные законодательные и нормативные документы по организации специализированной помощи по различным направлениям эрго-реабилитации			
6.	ПК-2.	способность и готовность интерпретировать данные, полученные при консультировании пациентов другими специалистами из мульти дисциплинарной команды, участвовать в определении факторов риска, ограничивающих проведение командных мероприятий, участвовать в выставлении командных реабилитационных целей, и составлении общей командной программы реабилитации, назначать совместно с членами мульти дисциплинарной реабилитационной команды (далее МДРК) комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом, реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации и абилитации, в том числе эрго-реабилитационные технологии, и анализировать их эффективность и безопасность, эффективно использовать комплекс средств эрго-реабилитации и для ле-	компетенции различных специалистов, участвующих в реабилитационном процессе; -принципы организации командной работы; -принципы составления реабилитационных командных целей; -факторы риска, ограничивающие проведение командных мероприятий; -основы ведения документации командной работы;	-интерпретировать данные, полученные при консультировании клиентов другими специалистами из мультидисциплинарной команды; - определять факторы риска, ограничивающие проведение командных мероприятий и предупреждать их;	-навыком формулировки эрго-реабилитационных и командных реабилитационных целей в формате SMART; -навыком составления программы эрго-реабилитационного вмешательства, как логической части общей командной программы реабилитации с учетом данных, полученных при консультировании клиентов другими специалистами из мультидисциплинарной команды, а также с учетом имеющихся факторов риска;

		чения пациентов с различными патологическими состояниями без риска формирования стойких ограничений жизнедеятельности.			
7.	ПК-3	способность и готовность проводить эргореабилитационное вмешательство у пациентов различных возрастных и нозологических групп, используя средства и методы эргореабилитации, основанные на доказательной базе, оценивать эффективность проведенного вмешательства, составлять рекомендации для пациента и его представителей, а также других специалистов, осуществлять межпрофессиональное и межведомственное взаимодействие, организовывать работу с волонтерами на всех этапах медицинской реабилитации	-особенности повседневной активности человека на разных этапах жизненного цикла; -особенности симптоматики и течения заболеваний у пациентов разных возрастных и нозологических групп; -основные средства и методы проведения эргореабилитационного вмешательства пациентов различных возрастных и нозологических групп; -способы и инструменты для оценки эффективности эргореабилитационного вмешательства; -принципы и способы межпрофессионального и межведомственного взаимодействия;	-выбирать средства и методы эргореабилитации и планировать эрготерапевтическое вмешательство согласно поставленным реабилитационным целям; -оценивать эффективность проведенного вмешательства и реабилитации в целом; -оформлять документацию, касающуюся вмешательства, рекомендаций и оценки эффективности реабилитации;	-навыками проведения различных видов эрготерапевтического вмешательства согласно поставленным реабилитационным целям; -навыками составления рекомендаций для пациентов и их представителей; -навыками определения путей межпрофессионального и межведомственного взаимодействия.
8.	ПК-4	способность и готовность подбирать и использовать технические средства реабилитации, адаптивные устройства, вспомогательные приспособления, в том числе, подручные средства и ассистивные технологии пациентам с ограни-	- основы Российской и международной нормативно-правовой базы, определяющей процесс обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации	-подобрать технические средства реабилитации с учетом результатов оценки анатомо-функционального и психологического состояния организма клиента, его активности и социального участия,	-навыком составления режима эксплуатации технических средств реабилитации с учетом возможных рисков;

		чением активности и участия. Знать основные нормативно-правовые акты, определяющие процесс обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации	в РФ; - основы эргономики окружающей среды; - основные виды технических средств реабилитации; - принципы подбора технических средств реабилитации;	барьеров и ресурсов физического и социального окружения в рамках проводимого вмешательства; - адаптировать отдельные виды технических средств реабилитации; - информировать пациента и/или его представителей о способах получения технических средств реабилитации;	ставителей к использованию технических средств реабилитации; - навыками использования оценочных инструментов применительно к оценке физического окружения, антропометрических данных клиента и параметров технических средств реабилитации
9.	ПК-5	способность и готовность оказывать первую и неотложную медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека в экстренной форме, выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи пациентам, включая остановку сердца, остановку дыхания, анафилактический шок, отек Квинке, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	- клинические симптомы основных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи; - основы оказания первой помощи; - алгоритмы взаимодействия со службами неотложной и скорой помощи	- правильно оценить тяжесть состояния пациента и остроту ситуации; - оказать первую помощь при отдельных острых состояниях; - взаимодействовать с медицинскими работниками служб неотложной и скорой помощи;	- навыками оказания первой помощи при различных острых состояниях

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» со сроком освоения 504 академических часа проводится в форме

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Диплом «Специалист по эргореабилитации».

Вид учебных занятий	Объем по модулям																			
	1 модуль	2 модуль	3 модуль	4 модуль	5 модуль	6 модуль	7 модуль	8 модуль	9 модуль	10 модуль	11 модуль	12 модуль	13 модуль	14 модуль	15 модуль	16 модуль	17 модуль			
Контактная работа:	8	12	16	16	20	14	24	20	24	24	20	30	14	14	24	14	24			
Лекции (Л)	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	2	2	6	2	4			
Практические занятия (П)	6	10	14	12	16	10	16	16	16	16	16	26	10	10	12	10	12			
Симуляцион. обучение (С)				2	2	2	4	2	4	4	2		2	2	6	2	8			
Общая трудоемкость, академ. час.	8	12	16	16	20	14	24	20	24	24	20	30	14	14	24	14	24			
Вид учебных занятий	Объем по модулям																			
	18 модуль	19 модуль	20 модуль	21 модуль	22 модуль	23 модуль	24 модуль	25 модуль		26 модуль	27 модуль	Итоговая аттестация		Всего часов						
Контактная работа:	14	10	10	14	8	14	12	26		36	36			504						
Лекции (Л)	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2			68						
Практические занятия (П)	10	6	6	10	4	10	10	24		28	32			374						
Симуляцион. обучение (С)	2	2	2	2	2	2				6	2			62						
Итоговая аттестация												6		6						

Общая трудо- емкость, ака- дем. час.	14	10	10	14	8	14	12	26	36	36		504
--	----	----	----	----	---	----	----	----	----	----	--	-----

6.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день .

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение						
Фундаментальные дисциплины (ФД)						
МФ1	Краткая история физической и реабилитационной медицины.	8	2	6		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 2	Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины.	12	2	10		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 3	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (ВОЗ, 2001 г.). Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации.	16	2	14		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 4	Роль эргореабилитации в реабилитации.	16	2	12	2	Промежуточный контроль (тестирование, за-

						чёт)
МСП 5	Клиническое мышление в эргореабилитации.	20	2	16	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 6	Построение программы эргореабилитации: оценка, планирование и постановка целей, вмешательство, оценка эффективности.	14	2	10	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 7	Нормальное развитие человека.	24	4	16	4	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 8	Поддержание позы: позиционирование, физиология позы, активное поддержание позы, профилактика вторичных биомеханических осложнений.	20	2	16	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 9	Развитие когнитивных функций в онтогенезе.	24	4	16	4	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 10	Средства и методы эргореабилитационной оценки и вмешательства.	24	4	16	4	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 11	Оценка социального окружения.	20	2	16	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 12	Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп.	30	4	26		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 13	Нарушение когнитивных функций у взрослых.	14	2	10	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
МСП 14	Эргореабилитация в нейрореабилитации	14	2	10	2	Промежуточный контроль (те-

	взрослых. ОНМК, ЧМТ. Ведение пациентов с хронической болью.					стирование, за- чёт)
МСП 15	Эргореабилитации при поражениях позвоноч- ника и спинного мозга.	24	6	12	6	Промежуточный контроль (те- стирование, си- туационные за- дачи, зачёт)
МСП 16	Доказательные подходы в абилитации и реабили- тации пациентов с нарушением функций верхней конечности.	14	2	10	2	Промежуточный контроль (те- стирование, за- чёт)
МСП 17	Эргореабилитация в травматологии и орто- педии.	24	4	12	8	Промежуточный контроль (те- стирование, за- чёт)
МСП 18	Эргореабилитация у лю- дей с нарушением слуха.	14	2	10	2	Промежуточный контроль (те- стирование, за- чёт)
МСП 19	Эргореабилитация у лю- дей с нарушением зре- ния.	10	2	6	2	Промежуточный контроль (те- стирование, си- туационные за- дачи, зачёт)
МСП 20	Прием пищи и жидко- сти.	10	2	6	2	Промежуточный контроль (те- стирование, за- чёт)
МСП 21	Ремесла и творчество.	14	2	10	2	Промежуточный контроль (те- стирование, за- чёт)
МСП 22	Прогрессирующие со- стояния и работа эргоре- абилитолога	8	2	4	2	Промежуточный контроль (те- стирование, за- чёт)
Смежные дисциплины (СМ)						
МСМ23	Смежные дисциплины: реанимация, психоло- гия, ТСП детей.	14	2	10	2	Промежуточный контроль (те- стирование, за- чёт)
МСМ24	Психология инвалидно-	12	2	10		Промежуточный

МФ1	Краткая история физической и реабилитационной медицины.	8		6		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, Тестовый контроль
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 2	Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины.	12		10		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 3	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (ВОЗ, 2001 г.). Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации.	16		14		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 4	Роль эргореабилитации в реабилитации.	16		12	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 5	Клиническое мышление в эргореабилитации.	20		20	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 6	Построение программы эргореабилитации: оценка, планирование и постановка целей, вмешательство, оценка эффективности.	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 7	Нормальное развитие человека.	24		16	4	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	4		Вебинар, тестовый контроль
МСП 8	Поддержание позы: позиционирование, физиология позы, активное поддержание позы, профилактика вторичных биомеханических осложнений.	20		16	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль

МСП 9	Развитие когнитивных функций в онтогенезе.	24		16	4	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	4		Вебинар, тестовый контроль
МСП 10	Средства и методы эргореабилитационной оценки и вмешательства.	24		16	4	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	4		Вебинар, тестовый контроль
МСП 11	Оценка социального окружения.	20		16	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 12	Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп.	30		26		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	4		Вебинар, тестовый контроль
МСП 13	Нарушение когнитивных функций у взрослых.	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 14	Эргореабилитация в нейрореабилитации взрослых. ОНМК, ЧМТ. Ведение пациентов с хронической болью.	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 15	Эргореабилитации при поражениях позвоночника и спинного мозга.	24		12	6	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	6		Вебинар, тестовый контроль
МСП 16	Доказательные подходы в абилитации и реабилитации пациентов с нарушением функций верхней конечности.	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 17	Эргореабилитация в травматологии и ортопедии.	24		12	8	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	4		Вебинар, тестовый контроль
МСП 18	Эргореабилитация у людей с нарушением слуха.	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 19	Эргореабилитация у людей с нарушением зрения.	10		6	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, ситуационные задачи, тесты
МСП 20	Прием пищи и жидкости.	10		6	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль

МСП 21	Ремесла и творчество.	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСП 22	Прогрессирующие состояния и работа эргореабилитолога	8		4	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
Смежные дисциплины (СМ)									
МСМ 23	Смежные дисциплины: реанимация, психология, ТСП детей.	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСМ 24	Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов.	12		10		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСМ 25	Роль самообслуживания и независимости в нормализации жизни пациента.	26		24		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСМ 26	Роль коммуникации в адаптации, реабилитации, абилитации. Альтернативная и дополнительная коммуникация	36		28	6	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
МСМ 27	Технические средства реабилитации и адаптации	36		32	2	Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
Итоговая аттестация		6		6		Экзамен			
ВСЕГО		504		374	62		68		

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
дополнительной профессиональной программы профессиональной
переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Учебные модули	месяц							
	1 - 7		8 - 14		15 - 21		22 - 28	
	1 неделя		2 неделя		3 неделя		4 неделя	
	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.
МФ 1	6	2						

МСП 2	10	2						
МСП 3	14	2						
МСП 4			14	2				
МСП 5			18	2				
МСП 6					12	2		
Учебные модули	1 - 7		8 - 14		15 - 21		22 - 28	
	1 неделя		2 неделя		3 неделя		4 неделя	
	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.
МСП 7					20	4		
МСП 8							18	2
МСП 9							16	
Учебные модули	29 - 35		36 - 42		43- 49		50 - 56	
	5 неделя		6 неделя		7 неделя		8 неделя	
	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.
МСП 9	4	4						
МСП 10	20	4						
МСП 11	4		14	2				
МСП 12			20		6	4		
МСП 13					12	2		
МСП 14					12			2
МСП 15							18	6
МСП 16							10	
Учебные модули	57 - 63		64 - 70		71- 77		78 - 84	
	9 неделя		10 неделя		11 неделя		12 неделя	
	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.
МСП 16	2	2						
МСП 17	20	4						

МСП 18	8		4	2				
МСП 19			8	2				
МСП 20			8	2				
МСП 21			10		2	2		
МСП 22					6	2		
Учебные модули	57 - 63		64 - 70		71- 77		78 - 84	
	9 неделя		10 неделя		11 неделя		12 неделя	
	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.
МСМ 23					12	2		
МСМ 24					10			2
МСМ 25							24	2
МСМ 26							8	
Учебные модули	85 - 91				92 - 98			
	13 неделя				14 неделя			
	Очно		Дист.		Очно		Дист.	
МСМ 26	22		2		4			
МСМ 27	10		2		24			
Итоговая аттестация					6			

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МФ1. «Краткая история физической и реабилитационной медицины»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения исторических основ физической и реабилитационной медицины.

Цель: углубленное изучение исторических основ для совершенствования практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста по эргореабилитации, необходимых для организации и управления работой, направленной организацию помощи больным по профилю.

Задачи:

1. Получение информации об имеющихся знаниях у слушателей по историческим аспектам организации службы физической и реабилитационной медицины в РФ.
2. Углубление знаний по организации физической и реабилитационной медицины в РФ.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по изучению применения исторических наработок в современных условиях физической и реабилитационной медицины.

По окончании изучения учебного модуля МФ 1 обучающийся должен знать

Специальные знания

- исторические основы формирования системы физической и реабилитационной медицины;
- основные принципы ведения реабилитационных приёмов в физической и реабилитационной медицине.

По окончании изучения учебного модуля МФ 1 обучающийся должен уметь:

- применять основные принципы оказания эргореабилитации в соответствии с историческими знаниями;
- действовать на основе законодательства РФ;
- разбираться в основных исторических моментах деятельности физической и реабилитационной медицины.

По окончании изучения учебного модуля МФ 1 обучающийся должен владеть навыками:

- рассказчика по историческим элементам формирования физической и реабилитационной медицины;
- разбираться в исторических аспектах нормативно-правовой базы физической и реабилитационной медицины.

По окончании изучения модуля МФ 1 у специалиста по эргореабилитации совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-2);

По окончании изучения модуля МФ 1 у специалиста по эргореабилитации формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи пациентам (ПК-5).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часов (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Фундаментальные дисциплины (ФД)						
МФ1	Краткая история физической и реабилитационной медицины.	8	2	6		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)
1.1.	Основные понятия об исторических вехах становления физической и реабилитационной медицины.	3		3		Текущий контроль (тестирование)
1.2.	Краткий экскурс в анналы физической и реабилитационной медицины.	5	2	3		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по

психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часов (3,5месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Фундаментальные дисциплины (ФД)									
МФ1	Краткая история физической и реабилитационной медицины.	8		6		Промежуточный контроль (тестирование, зачёт)	2		Вебинар, тестовый контроль
1.1.	Основные понятия об исторических вехах становления физической и реабилитационной медицины.	3		3		Текущий контроль (тестирование)			Вебинар, тестовый контроль
1.2.	Краткий экскурс в анналы физической и реабилитационной медицины.	5		3		Текущий контроль (тестирование)	2		Вебинар, тестовый контроль

Содержание учебного модуля МФ 1 «Краткая история физической и реабилитационной медицины»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
МФ 1	Краткая история физической и реабилитационной медицины
1.1	Основные понятия об исторических вехах становления физической и реабилитационной медицины

1.2	История отношения к инвалидности. История развития реабилитации в России и в Море. Выдающиеся российские и советские основоположники реабилитационной науки: Бехтерев В.М., Анохин П.К., Павлов И.П., Бернштейн П. А., Лурия А.Р. Лесгафт П.Ф. и др. Основные отечественные и международные документы, регламентирующие деятельность органов и учреждений здравоохранения при проведении реабилитации.
-----	--

Формы контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

УК-1, ПК-3

1. Инвалидность:

1. Недееспособность
2. Ограничение активности и качества жизни
3. Нарушение навыков или способностей в результате повреждения структуры или функции, что приводит к снижению объёма активности (двигательной, коммуникативной, функции самообеспечения), нормальной для данного человека)
4. Право пользоваться госгарантиями

ПК-2

2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида это:

1. Выписка из истории болезни
2. План реализации реабилитационных мероприятий при поступлении в МО
3. Разработанный на основе решения уполномоченного органа, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объёмы, сроки и порядок мер реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер для восстановления, компенсации нарушенных или утраченных функций организма
4. Финансовый документ позволяющий реализовывать государственные гарантии для инвалида в соответствии с его потребностями

ПК-2

3. Специалист ответственный за подбор кресла – коляски:

1. Эксперт медико-социальной комиссии
2. Социальный работник
3. Специалист ресурсного центра
4. Врач ЛФК

ПК-1

4. Канадско-французский протокол управления коляской призван:

1. Обеспечить участие в параолимпиаде
2. Обеспечить скорость перемещения в пространстве
3. Обеспечить безопасность трансферта в сложно-пересеченной местности

4. Вид искусства

ПК-4

5. Высота размещения поручней над полом в адаптированном санузле:

1. 60 см.

2. 90 см.

3. 110 см.

4. 150 см.

ПК-4

6. Для слабовидящих инвалидов необходимо дублирование:

1. Табличками Брайля

2. Цветовая маркировка

3. Индивидуальное сопровождение

4. Звуковой зуммер

ПК-4

7. К средствам «малой» реабилитации относят:

1. Вертикализаторы

2. Ортезы

3. Адаптированную посуду

4. Ортопедическую обувь

УК-1, ПК-3

8. МКФ является классификацией

1. "последствий болезни"

2. "последствий нарушений"

3. "составляющих здоровья"

4. ограничений жизнедеятельности

5. социальной недостаточности

ПК-3

9. Для исследования детерминант или факторов риска, МКФ содержит перечень

1. факторов активности

2. факторов участия

3. факторов контекста

4. факторов внешней среды

5. личностные факторы

УК-1, ПК-4

10. МКФ применяют для оценки состояния здоровья

1. любых слоев населения

2. инвалидов

3. здоровых

4. нуждающихся в мерах соцзащиты

5. нуждающихся в реабилитации

ПК-3

11. Полная версия МКФ, обеспечивает классификацию

1. двумя уровнями детализации

2. тремя уровнями детализации

3. четырьмя уровнями детализации
 4. пятью уровнями детализации
 5. шестью уровнями детализации
- ПК-1

12. Анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты, это -

1. части тела
2. совокупность организма
3. составляющие организма
4. части организма
5. структуры организма

ПК-3

13. Проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата это -

1. функционирование
2. ограничения жизнедеятельности
3. нарушения
4. патологический процесс
5. болезнь

ПК-4

14. Трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид это -

1. ограничение активности
2. ограничение жизнедеятельности
3. пассивность
4. социальная недостаточность
5. двигательная недостаточность

ПК-4

15. Проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении и жизненные ситуации это -

1. социальная недостаточность
2. ограничение возможности перемещения
3. ограничение возможности общения
4. ограничение возможности обучения
5. ограничение возможности участия

ПК-2

16. Способность индивида выполнять, или справляться с какой-либо задачей или действием устанавливает определитель

1. потенциальная активность
2. потенциальная способность
3. потенциальный статус
4. потенциальная возможность
5. потенциальный профиль

ПК-2

17. В какой сфере может быть использована МКФ?

1. медико-социальная экспертиза
 2. статистические исследования
 3. научные исследования
 4. медицинская реабилитация
 5. во всех перечисленных
- УК-2, ПК-5
18. Когда можно начинать реабилитацию больного в РАО:
1. после снятия с ИВЛ
 2. стабилизация АД на рабочих цифрах
 3. уровень ВЧД < 25 мм рт.ст.
 4. сознание восстановилось до сопора
 5. в течение первых 24 часов
- ПК-3
19. Абсолютные противопоказания к началу вертикализации:
1. Острый инфаркт миокарда
 2. Субарахноидальное кровоизлияние при неклипированной аневризме
 3. Нестабилизованный перелом позвоночника, таза, нижних конечностей
 4. Гипертермия
 5. Угнетение сознания до уровня комы
- ПК-4
20. Для того чтобы предать правильное положение пациенту необходимо наличие:
1. Функциональной кровати
 2. Подушек
 3. Шин
 4. Ортезов
 5. Одеял

Правильные ответы:

1-3; 2-3; 3-4; 4-3; 5-3; 6-1,2, 4; 7- 3; 8-3; 9-4; 10-1; 11-; 12-5; 13-3; 16-2; 17-5; 18-5; 19-1,2,3; 20-2.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко. –М., ГЭОТАР – Медиа, 2020. – 688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб. Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

8.1.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 2.

«Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения основ физической и реабилитационной медицины.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста по эргореабилитации, необходимых для организации и управления работой, направленной организацию помощи больным по профилю.

Задачи:

1. Углубление знаний по правовым аспектам оказания медицинской помощи в РФ, организации службы физической и реабилитационной медицины в РФ.

2. Углубление знаний по организации физической и реабилитационной медицины в РФ.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по применению стандартов физической и реабилитационной медицины.

По окончании изучения учебного модуля МСП 2 обучающийся должен знать

Специальные знания

- систему медицинских стандартов по физической и реабилитационной медицине;
- принципы ведения документации по физической и реабилитационной медицине.

По окончании изучения учебного модуля МСП 2 обучающийся должен уметь:

- применять основные принципы оказания физической и реабилитационной медицины в соответствии со стандартами;
- действовать на основе законодательства РФ;
- разбираться в основных показателях деятельности физической и реабилитационной медицины.

По окончании изучения учебного модуля МСП 2 обучающийся должен владеть навыками:

- заполнения документации специалиста по эргореабилитации в физической и реабилитационной медицине;
- разбираться в нормативно-правовой базе.

По окончании изучения модуля МСП 2 у специалиста по эргореабилитации совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-2);
- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (УК-3);
- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).

МСП 2	Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины	12	2	10		Промежуточный контроль (тестирование)
2.1.	Научные, методологические, нормативные и организационные основы физической и реабилитационной медицины. Основные понятия.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
2.2.	Нормативное правовое регулирование в физической и реабилитационной медицине.	10	2	8		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 2	Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины	12		10		Промежуточный контроль (тестирование)	2		Вебинар, тестовый контроль

2.1.	Научные, методологические, нормативные и организационные основы физической и реабилитационной медицины. Основные понятия.	2		2		Промежуточный контроль (тестирование)			Вебинар, тестовый контроль
2.2.	Нормативное правовое регулирование в физической и реабилитационной медицине.	10		8		Промежуточный контроль (тестирование)	2		Вебинар, тестовый контроль

Содержание учебного модуля МСП 2 «Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Научные, методологические, нормативные и организационные основы физической и реабилитационной медицины.
2.1.1	Организация медицинской реабилитации в РФ.
2.1.1.1	Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению страны на разных этапах, в медицинских организациях разных уровней, этапов и форм собственности.
2.1.1.2	Профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины. Область компетенции врача по физической и реабилитационной медицине.
2.1.1.3	Ведение медицинской документации и отчетной документации, порядок их заполнения и выдачи.
2.1.1.4	Принципы маршрутизации пациентов в системе медицинской реабилитации. Уровни и этапы реабилитации.
2.1.1.5	Принципы телемедицины и телереабилитации.
2.2	Нормативное правовое регулирование в физической и реабилитационной медицине.
2.2.1	Основные отечественные и международные документы, регламентирующие деятельность органов и учреждений здравоохранения при проведении реабилитации (федеральные законы, порядки, стандарты и клинические протоколы и рекомендации).
2.2.2	Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению страны на разных этапах, в медицинских организациях разных уровней, этапов и форм собственности.

2.2.3	Организация медицинской и медико-социальной помощи населению, правовые основы, системы медицинского страхования и социального обеспечения, госпитализация, частная и государственная помощь, медицинская помощь на дому, медицинские работники, домашние помощники, и т.д.
2.2.4	Организация медицинской помощи по профилю медицинской реабилитации в чрезвычайных условиях.

Формы контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-5

1. В соответствии с какой статьёй Федерального закона от 21.11.2011 года издан Приказ Минздрава РФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»?

- 1) статьёй 30
- 2) статьёй 40
- 3) статьёй 50
- 4) статьёй 20

ПК-5

2. В соответствии с приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 788н медицинская реабилитация осуществляется в условиях:

- 1) амбулаторно;
- 2) стационарно;
- 3) в дневном стационаре;
- 4) в условиях центров социальной защиты;
- 5) на спортивных соревнованиях.

ПК-5

3. Выберите верное определение качества медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом №323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»

- 1) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи;
- 2) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения;
- 3) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
- 4) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;

5) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

ПК-5

4. Выберите из списка профиль отделений (центров) реабилитации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 788н

- 1) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией ЦНС и органов чувств;
- 2) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата;
- 3) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией периферической нервной системы;
- 4) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы и соединительной ткани;
- 5) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с соматической патологией.

ПК-5

5. Выберите правильное определение медицинской реабилитации

- 1) Лечебные и/или социальные мероприятия по отношению к инвалидам или другим морально подорванным людям (осуждённым и проч.), направленные на адаптацию их к жизни;
- 2) Метод реабилитации, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями;
- 3) Комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество;
- 4) Комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесенных или врожденных заболеваний, а также в результате травмы системы знаний и практической деятельности, целенаправленных на восстановление функциональных резервов человека, повышение уровня его здоровья и качества жизни, сниженных в результате неблагоприятного воздействия среды и деятельности или в результате болезни (на этапе выздоровления или ремис-

сии), путём применения преимущественно немедикаментозных методов;

5) Комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме.

ПК-5

6. Выберите утверждения, соответствующие реабилитационному диагнозу по Международной классификации функционирования ограниченной жизнедеятельности и здоровья.

- 1) описание возникшего повреждения и последовавших за этим нарушений бытовых и профессиональных навыков;
- 2) описание анамнеза развития заболевания;
- 3) описание ограничения активности и участия в значимых для индивида событиях частной и общественной жизни;
- 4) описание развития заболеваний;
- 5) оценка влияния факторов окружающей среды, облегчающих или усложняющих выполнение основных функций.

ПК-5

7. Выберите, какое количество этапов включает в себя медицинская реабилитация согласно Приказу Минздрава от 31.07.2020 № 788н

- 1) два этапа;
- 2) три этапа;
- 3) четыре этапа;
- 4) пять этапов;
- 5) зависит от тяжести состояния пациента.

ПК-5

8. Приказ Минздрава России № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» был утвержден

- 1) в 1996 г.;
- 2) в 2008 г.;
- 3) в 2011 г.;
- 4) в 2012 г.;
- 5) в 2013 г.

ПК-5

9. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации» регулирует вопросы организации медицинской реабилитации

- 1) взрослого населения;
- 2) детского населения;
- 3) взрослого и детского населения;
- 4) льготных категорий граждан;
- 5) лиц пожилого возраста и инвалидов.

ПК-5

10. Приложения к Приказу Минздрава РФ от 31.07.2020 № 788н регламентируют

- 1) правила организации деятельности Отделений медицинской реабилитации;
- 2) правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения Центров медицинской реабилитации;
- 3) правила организации реабилитации в амбулаторных условиях;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения отделений медицинской реабилитации;
- 5) правила организации деятельности отделения лечебной физкультуры и отделения физиотерапия.

Правильные ответы:

1-2; 2-1, 2, 3; 3-3; 4-1, 4, 5; 5-3; 6-1, 3, 5; 7- 2; 8-4; 9-1; 10-1, 2, 3, 4.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко. –М., ГЭОТАР – Медиа, 2020. –688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб. Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации»(зарегистрирован Минюстом России 22 февраля 2013 г., регистрационный № 27276).
2. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
3. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Мин-

здоровсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

5. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

8.1.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 3. «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (ВОЗ, 2001 г.). Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения технологий реабилитационного процесса, который позволяет в каждом конкретном случае правильно достигать запланированного результата, что и является положительным итогом работы всего коллектива реабилитационной службы.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в составлении индивидуальной программы реабилитации, реабилитационного диагноза, индивидуального плана реабилитационных мероприятий, изучения доменов Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и шкал реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

Задачи:

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по экспертно-реабилитационной диагностике;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по определению реабилитационного потенциала;
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по определению клинико-реабилитационных групп;
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению медико-социальной экспертизы;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по составлению индивидуальной программы реабилитации;
6. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке эффективности проведенной реабилитации.

По окончании изучения учебного модуля МСП 3 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

- уметь интерпретировать оценку пациентом состояния своих биологических функций, качества социальной жизни и профессиональной удовлетворенности;
- строить беседу с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (этиологических) моментов в развитии заболевания, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- уметь построить беседу с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (этиологических) моментов в развитии заболевания, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса;
- уметь составить реабилитационную программу;
- уметь сформулировать и записать реабилитационный диагноз по МКФ.

По окончании изучения учебного модуля МСП 3 обучающийся должен владеть навыками:

- составить эргореабилитационную программу;
- формулировать и записывать реабилитационный диагноз по МКФ;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

По окончании изучения модуля МСП 3 у специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1).
- способность и готовность собирать клинико-anamnesticheskie данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1);
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);

- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);

По окончании изучения модуля МСП 3 у специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>						
МСП 3	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (ВОЗ, 2001 г.). Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная	16	2	14		Промежуточный контроль (тестирование)

	программа медицинской реабилитации					
3.1	Международная классификация функционирования. Структура. Правила кодирования	4	2	2		Текущий контроль (устный опрос)
3.2	Базовые наборы Международной классификации функционирования при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
3.3	Базовые наборы Международной классификации функционирования при соматических заболеваниях	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
3.4	Диагностические технологии оценки нарушения функций, структур, оценка роли личностных, средовых и социальных факторов	4		4		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часов)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часов (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 3	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (ВОЗ, 2001 г.). Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации	16		14		Промежуточный контроль (тестирование)	2		Вебинар, тестовый контроль
3.1	Международная классификация функционирования. Структура. Правила кодирования	4		2		Промежуточный контроль (тестирование)	2		Вебинар, тестовый контроль
3.2	Базовые наборы Международной классификации функционирования при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы	4		4		Промежуточный контроль (тестирование)			
3.3	Базовые наборы Международной классификации функционирования при соматических заболеваниях	4		4		Промежуточный контроль (тестирование)			

3.4	Диагностические технологии оценки нарушения функций, структур, оценка роли личностных, средовых и социальных факторов	4		4		Промежуточный контроль (тестирование)			
-----	---	---	--	---	--	---------------------------------------	--	--	--

Содержание учебного модуля МСП 3

«Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (ВОЗ, 2001 г.). Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Биопсихосоциальная модель инвалидности, Базовые документы ВОЗ: всемирный доклад о инвалидности, конвенция о правах инвалидов, конвенция о пациент-центрированном здравоохранении.
3.2	Семействомеждународныхклассификаций(the WHO Family of International Classifications),
3.3	Организация работы мультидисциплинарной реабилитационной бригады (МДБ), принципы формирования и управления работой МДБ.
3.4	Функциональные обязанности и компетенции членов мультидисциплинарной реабилитационной бригады: клинический психолог, логопед, специалист по эргореабилитации, специалист по физической реабилитации, реабилитационная медицинская сестра, палатная медицинская сестра и социальный работник,
3.5	Принципы составления реабилитационного диагноза в категориях МКФ.
3.6	Технология поиска целей реабилитации пациента (краткосрочной цели, долгосрочные цели, цель реабилитации на этапе) и технология поиска задач реабилитации пациента.
3.7	Реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз. Технология определения реабилитационного потенциала.
3.8	Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (ИПМР), правила оформления, контроль за проведением.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-2

1. Медицинская реабилитация — это:

- а) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
- б) система медицинских, психологических и социальных мероприятий,

- направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
в) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;
г) все вышеперечисленное.

УК-1, ПК-1

2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:

- а) медицинские, психологические, социальные;
- б) медицинские, психологические, профессиональные;
- в) биологические, психологические, профессиональные.

ПК-1, ПК-3

3. Согласно концепции последствий болезни, I уровень оценивается по:

- а) ФК нарушения функций;
- б) ФК ограничения жизнедеятельности;
- в) определению группы инвалидности.

ПК-2

4. Согласно концепции последствий болезни, II уровень оценивается по:

- а) ФК нарушения функций;
- б) ФК ограничения жизнедеятельности;
- в) определению группы инвалидности.

ПК-1

5. Категории жизнедеятельности включают:

- а) 7 категорий;
- б) 8 категорий;
- в) 12 категорий.

ПК-2

6. Этапы медицинской реабилитации:

- а) лечебно-реабилитационный;
- б) стационарный этап ранней медицинской реабилитации;
- в) амбулаторный;
- г) домашний;
- д) санаторный;
- е) поздней медицинской реабилитации.

ПК-3

7. На каком этапе медицинской реабилитации не составляется ИПР:

- а) лечебно-реабилитационный;
- б) стационарный;
- в) амбулаторный;
- г) домашний;
- д) санаторный;
- е) поздней медицинской реабилитации.

УК- 1, ПК-3

8. Шкала ФК используется для:

- а) унификации экспертного решения;
- б) детализации клинического диагноза;
- в) оценки эффективности реабилитационных мероприятий;
- г) соблюдения принципа преемственности в реабилитации.

ПК-3

9. При переломе бедренной кости основной саногенетический механизм:

- а) реституция;
- б) регенерация;
- в) компенсация;
- г) реадаптация.

ПК-3

10. 56 лет, заболевания левой почки, нефрэктомия слева. Основной саногенетический механизм:

- а) реституция;
- б) регенерация;
- в) компенсация;
- г) реадаптация.

ПК-2

11. Медицинские факторы реабилитационного потенциала включают:

- а) пол пациента;
- б) возраст пациента;
- в) интеллектуальный потенциал;
- г) особенности заболевания;
- д) эмоционально-волевые качества;
- е) профессию.

УК-1, ПК-1

12. Какую группу инвалидности можно определить пациенту, у которого после перенесенного инфаркта мозга сохраняется стойкий умеренный правосторонний гемипарез:

- а) I;
- б) II;
- в) III.

ПК-1, ПК-3

13. Какую группу инвалидности можно определить пациенту с артериальной гипертензией, основная профессия которого — машинист локомотива и на какой период времени:

- а) I, бессрочно;
- б) II, на год;
- в) III, на год;
- г) III, бессрочно.

ПК-2

14. Какие ограничения в трудовой деятельности возможны по заключению ВКК поликлиники:

- а) ограничение командировок;
- б) ограничение работы в ночную смену;
- в) ограничение рабочего времени;
- г) дополнительный отпуск;
- д) дополнительный выходной день;
- е) изменение условий труда: физического, во вредных условиях.

ПК-1

15. При определении пациенту III группы инвалидности ему могут быть вынесены следующие трудовые рекомендации:

- а) ограничение командировок;
- б) ограничение работы в ночную смену;
- в) ограничение рабочего времени;
- г) дополнительный отпуск;
- д) дополнительный выходной день;
- е) изменение условий труда: физического, во вредных условиях.

ПК-2

16. Виды профессиональной реабилитации:

- а) переобучение;
- б) рациональное трудоустройство на бронированные места;
- в) переоборудование рабочего места;
- г) протезирование;
- д) трудовая адаптация.

ПК-3

17. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

- а) врачи-терапевты;
- б) врачи-хирурги;
- в) врачи-реабилитологи;
- г) эксперты МРЭК;
- д) все вышеперечисленные.

ПК-3

18. Индивидуальную программу реабилитации инвалида составляют:

- а) врачи-терапевты;
- б) врачи-хирурги;
- в) врачи-реабилитологи;
- г) эксперты МРЭК;
- д) все вышеперечисленные.

УК- 1, ПК-3

19. Оценку реабилитационных мероприятий проводят по:

- а) клинической шкале;
- б) ФК нарушения функции;
- в) ФК ограничения жизнедеятельности;
- г) динамике степени тяжести инвалидности;
- д) изменению бытового самообслуживания.

ПК-3

20. Цель направления пациента на стационарный этап ранней медицинской реабилитации:

- а) при средней степени тяжести заболевания — восстановление трудоспособности;
- б) при легкой степени тяжести заболевания — восстановление трудоспособности;
- в) при тяжелой степени тяжести заболевания — восстановление самооб-

служивания;

г) при средней степени тяжести заболевания — снижение степени ограничения трудоспособности.

УК-1, ПК-1

21. Характеристика ограничения жизнедеятельности по ФК II включает ее ограничение на:

а) 15–20 %;

б) 30–40 %;

в) 26–50 %;

г) до 100 %.

ПК-2

22. Укажите 6 принципов реабилитации:

а) обоснованность;

б) комплексность;

в) раннее начало;

г) непрерывность;

д) индивидуальность;

е) реализация в коллективе;

ж) возвращение к активной деятельности;

з) преемственность;

и) доступность;

к) этапность.

ПК-1, ПК-3

23. Понятие «социальная реабилитация» пациентов включает:

а) помощь в подготовке к новой профессии;

б) помощь в трудоустройстве;

в) механотерапию;

г) социально-правовую помощь в связи с заболеваемостью или инвалидностью;

д) бытовую реадaptацию.

ПК-2

24. Отделение реабилитации поликлиники включает подразделения:

а) кабинеты врачей-специалистов;

б) физиотерапевтические кабинеты;

в) кабинеты массажа, механотерапии и трудотерапии;

г) кабинеты медико-реабилитационной экспертной комиссии;

д) дневной стационар.

ПК-1

25. Основной критерий, отличающий временную нетрудоспособность от инвалидности:

а) продолжительность пребывания на больничном листе;

б) частота и длительность пребывания на больничном листе в течение года;

в) сомнительный трудовой прогноз;

г) благоприятный трудовой прогноз;

- д) неблагоприятный трудовой прогноз;
- е) сомнительный или неблагоприятный прогноз для восстановления ограничения жизнедеятельности.

ПК-2

26. Для экспертизы стойкой утраты трудоспособности обязателен учет следующей части диагноза:

- а) нозологической;
- б) этиологической;
- в) патогенетической;
- г) функциональной;
- д) морфологической.

ПК-3

27. Первая группа инвалидности устанавливается, когда пациент в связи с нарушением функций организма, вызванным заболеванием или комбинированным анатомическим дефектом нуждается в:

- а) эпизодической посторонней помощи или уходе;
- б) специально созданных, облегченных условиях труда;
- в) сокращении объема производственной деятельности;
- г) постоянной посторонней помощи, надзоре;
- д) освобождении от всех видов труда.

УК- 1, ПК-3

28. Что такое первичная инвалидность:

- а) отношение числа инвалидов, признанных впервые в данном году, к средней численности работающих;
- б) отношение числа инвалидов, признанных впервые в данном году, к средней численности населения;
- в) отношение числа инвалидов, признанных впервые в данном году, к численности населения на конец года.

ПК-3

29. Основное отличие лечебного процесса от реабилитационного состоит в:

- а) использовании различных методов воздействия;
- б) точке приложения мероприятий: саногенетических процессов при реабилитации и патогенетических процессов — в случае лечения;
- в) сроках начала: лечение проводится в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия — в подостром;
- г) применении различных препаратов.

ПК-4

30. Какую ответственность несет врач при невыполнении индивидуальной программы реабилитации пациента и при каких условиях:

- а) административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;
- б) административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сде-

лана соответствующая отметка;

в) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;

г) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка.

ПК-4

31. Какую ответственность несет врач при не выполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида и при каких условиях:

а) административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;

б) административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка;

в) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;

г) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка.

Правильные ответы:

1 - б; 2 - а; 3 - а; 4 -б; 5 - а; 6 - а–г, е; 7 - а; 8 - а, в; 9 - б; 10 - в; 11 - а, б, г; 12 - в; 13 - в; 14 - а, б, е; 15 - а–е; 16 - а–в, д; 17 - д; 18 - г; 19 - а–г; 20 -а, в, г; 21 - в; 22 - б–д, з, к; 23 - а, б, г, д; 24 - а–в; 25 - б, е; 26 - г; 27 - г; 28 - б; 29 - б; 30 - б; 31 - г.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко. –М., ГЭОТАР – Медиа, 2020. –688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

9. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 4. «Роль эргореабилитации в реабилитации»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения истории и философии эргореабилитации, понимание здоровья инвалидности, которые позволяют в каждом конкретном случае правильно достигать запланированного результата, что и является положительным итогом работы всего коллектива реабилитационной службы.

Цель: изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в клиническом мышлении эргореабилитации и их практическом значении.

Задачи:

1. Формирование знаний и совершенствование практических умений по базовым принципам оценки коммуникации, поддержании коммуникации в работе эрготерапевта;
2. Формирование знаний и совершенствование практических умений по применению понятий эргореабилитации;
3. Формирование знаний и совершенствование практических умений по вопросам педагогических знаний и умений эрготерапевта;
4. Формирование знаний и совершенствование практических умений по вопросам психологических и медицинских знаний эрготерапевта;

По окончании изучения учебного модуля МСП 4 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

- полученную информацию из базовых фундаментальных знаний;

- роль эргореабилитации в реабилитации.

По окончании изучения учебного модуля МСП 4 обучающийся должен уметь:

- пользоваться полученными базовыми фундаментальными знаниями по теоретическим моделям и методическим подходам в эргореабилитации;
- использовать современные теории и практики профессиональных компетенций эрготерапевта.

По окончании изучения учебного модуля МСП 4 обучающийся должен владеть навыками:

- составить эргореабилитационную программу с использованием базовых фундаментальных знаний с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;
- формулировать и записывать клиническое мышление в эргореабилитации;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

По окончании изучения модуля МСП 4 у специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1).
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-5).

По окончании изучения модуля МСП 4 у специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часа в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часа	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 4	Роль эргореабилитации в реабилитации	16	2	12	2	Промежуточный контроль (тестирование)
4.1	Предмет, цель, задачи и структура курса. Подходы к самостоятельной работе практическим занятиям	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
4.2	Определения, понятия в эргореабилитации, этические аспекты.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
4.3	Педагогические знания и умения эрготерапевта	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
4.4	Психологические и медицинские знания эрготерапевта	4	2	2		Текущий контроль (устный опрос)
4.5	Теоретическая основа эргореабилитации	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
4.6	Концепции в эргореабилитации	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>									
МСП 4	Роль эргореабилитации в реабилитации	16	2	12	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Вебинар, тестовый контроль
4.1	Предмет, цель, задачи и структура курса. Подходы к самостоятельной работе практическим занятиям	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
4.2	Определения, понятия в эргореабилитации, этические аспекты.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
4.3	Педагогические знания и умения эрготерапевта	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
4.4	Психологические и медицинские знания эрготерапевта	4		2		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
4.5	Теоретическая основа эргореабилитации	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			

4.6	Концепции в эргореабилитации	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)			
-----	------------------------------	---	--	---	---	---------------------------------	--	--	--

Содержание учебного модуля МСП 4

«Роль эргореабилитации в реабилитации»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	Предмет, цель, задачи и структура курса. Подходы к самостоятельной работе практическим занятиям
4.2	Определения, понятия в эргореабилитации, этические аспекты.
4.3	Педагогические знания и умения эрготерапевта
4.4	Психологические и медицинские знания эрготерапевта
4.5	Теоретическая основа эргореабилитации
4.6	Концепции в эргореабилитации
4.7.	Теоретические модели и методические подходы в эргореабилитации.
4.8.	Профессиональные компетенции эрготерапевта

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-1, ПК-4

1. Эрготерапия — это:

- А) комплекс мероприятий по восстановлению самообслуживания, работоспособности, в т. ч., и волонтерской, и отдыха пациента;
- Б) отдельный вид трудотерапии;
- В) комплекс мероприятий по психологической реадaptации.

УК-1, УК-2, ПК-1

2. Виды пассивной кинезотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде травмы конечности:

- А) трудотерапия (стенды, домашнее задание);
- Б) механотерапия;
- В) мануальная терапия;
- Г) эрготерапия.

ПК-1, ПК-3

3. Кинезотерапия — это:

- А) лечение и реабилитация посредством движений;
- Б) лечение и реабилитация посредством положения;
- В) лечение и реабилитация посредством дыхания;
- Г) только эрготерапия.

УК-1, УК-2, ПК-2

4. Виды пассивной кинезотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде травмы конечности:

- А) трудотерапия (стенды, домашнее задание);
- Б) механотерапия;
- В) мануальная терапия;
- Г) эрготерапия

УК-1, ПК-3

5. Какие движения исключаются из трудо- и эргореабилитации у пациентов с ревматоидным артритом:

- А) ротационные;
- Б) кивательные;
- В) ходьба;
- Г) подъем по лестнице.

ПК-1, ПК-3

6. Категории жизнедеятельности включают:

- А) 7 категорий;
- Б) 8 категорий;
- В) 12 категорий

ПК-1, ПК-2

7. Эрготерапия на начальном этапе работы с пациентом:

- А) приспособливает пациента к среде
- Б) помогает приспособить среду к возможностям пациента
- В) действует на усмотрение конкретного специалиста

ПК-1, ПК-3

8. Сотрудничество эрготерапевта со специалистами по психосоциальной и когнитивной реабилитации:

- А) остается на усмотрение конкретных специалистов
- Б) зависит от проблем конкретного пациента
- В) является обязательной частью междисциплинарного подхода к реабилитации

ПК-1, ПК-4

9. Эрготерапия на начальном (первичная госпитализация) этапе работы концентрируется на:

- А) восстановлении бытовых навыков
- Б) восстановлении социально-значимых навыков
- В) восстановлении трудовых навыков

ПК-1, ПК-3

10. Эрготерапия:

- А) не имеет точек пересечения с психотерапией
- Б) имеет точки пересечения как с психотерапией, так и с трудовой реабилитацией
- В) имеет точки пересечения с психотерапией, но не с трудовой реабилитацией

УК-1, УК-2, ПК-3

11. Основным лечебным фактором в эргореабилитации является:

- А) движение пациента в процессе выполнения какого-то задания
- Б) обучение пациента
- В) снятие эмоционального напряжения пациента

ПК-1, ПК-4

12. Занятия по эргореабилитации должны по времени:

- А) занимать пациента большую часть дня в особо отведенные дни
- Б) занимать пациента некоторое время каждый день, плюс выполнение «заданий на дом»
- В) встраиваться в другие формы реабилитации как фон

ПК-1, ПК-2, ПК-3

13. В ходе эргореабилитации пациент:

- А) пассивен
- Б) может быть как пассивен, так и активен, по настроению
- В) должен быть активен для эффективной работы

ПК-1, ПК-4

14. Для эрготерапевта в заболевании главное:

- А) психические нарушения
- Б) нарушения двигательных функций
- В) нарушения психики и движений, ведущие к дезадаптации

ПК-1, ПК-4

15. Эрготерапия применяется:

- А) для пациентов с разными дезадаптирующими заболеваниями
- Б) для пациентов с неврологическими и травматологическими проблемами движений
- В) для пациентов с умственными нарушениями

УК-1, УК-2, ПК-3

16. Цели начального этапа эргореабилитации должны ориентироваться:

- А) на длительный процесс реабилитации
- Б) на краткосрочный процесс реабилитации
- В) на создание мотивации и базы навыков для комплексной реабилитации

УК-2, ПК-3

17. Эрготерапия является методом реабилитации:

- 1. Используя двигательную активность для восстановления самообслуживания и независимости пациента
- 2. Основанным на привлечении пациента к труду
- 3. Построенным на лечении движением, с использованием психотерапевтических компонентов
- 4. Построенным на сочетании разных способов реабилитации

Правильные ответы:

1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б, В; 5-А; 6-А; 7-Б; 8-В; 9-А; 10-Б; 11-А; 12-Б; 13-В; 14-В; 15-А; 16-В, 17-А.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко. –М., ГЭОТАР – Медиа, 2020. – 688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

9.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 5.

«Клиническое мышление в эргореабилитации»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения технологий эрготерапевтической оценки пациента, которая позволяет в каждом конкретном случае правильно достигать запланированного результата, что и является положительным итогом работы всего коллектива мультидисциплинарной бригады.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в составлении индивидуальной программы эгореабилитации, индивидуального плана реабилитационных мероприятий.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по постижению природы болезни, осмысление механизмов и различных сторон её проявлений;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по факторам внешней и внутренней картины болезни;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по сопоставлению в сознании и памяти эрготерапевта сведений о болезнях, с их синдромами;
4. Получение знаний и совершенствование практических умений по составлению индивидуальной программы реабилитации;
5. Получение знаний и совершенствование практических умений по оценке эффективности проведенной эгореабилитации.

По окончании изучения учебного модуля МСП 5 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

- уметь интерпретировать оценку пациентом состояния своих биологических функций, качества социальной жизни и профессиональной удовлетворенности;
- строить беседу с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (этиологических) моментов в развитии заболевания, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса.

По окончании изучения учебного модуля МСП 5 обучающийся должен уметь:

- уметь построить беседу с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (этиологических) моментов в развитии заболевания, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса;
- уметь составить реабилитационную программу;
- уметь сформулировать и записать реабилитационный диагноз по МКФ.

По окончании изучения учебного модуля МСП 5 обучающийся должен владеть навыками:

- составить эгореабилитационную программу обследования пациен-

тов;

- формулировать и записывать результаты проводимых тестов;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

По окончании изучения модуля МСП 5 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1).
- способность и готовность собирать клинико-anamnestические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1);
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-5).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-5).

По окончании изучения модуля МСП 5 у специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 5	Клиническое мышление в эргореабилитации	20	2	16	2	Промежуточный контроль (тестирование)
5.1	Эрготерапевтическая оценка пациента, модели и подходы, шкала (COPM) канадская модель оценки деятельности	8	2	6		Текущий контроль (устный опрос)
5.2	Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения	6		6		Текущий контроль (устный опрос)
5.3	Консультативное содействие с членами мультидисциплинарной бригады, разработка маршрута совместного ведения пациента.	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений

навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 5	Клиническое мышление в эргореабилитации	20		16	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестиро-
5.1	Эрготерапевтическая оценка пациента, модели и подходы, шкала (COPM) канадская модель оценки деятельности	8		6		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
5.2	Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения	6		6		Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тестовый контроль
5.3	Консультативное содействие с членами мультидисциплинарной бригады, разработка маршрута совместного ведения пациента.	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль

Содержание учебного модуля МСП 5

«Клиническое мышление в эргореабилитации»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	Постижение природы болезни, осмысление механизмов и различных сторон её проявлений
5.2	Факторы внешней и внутренней картины болезни
5.3	Сопоставление в сознании и памяти эрготерапевта сведений о болезнях, с их синдромами.

5.4	Диагностические гипотезы, выдвигаемые при работе в мультидисциплинарной бригаде.
-----	--

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

УК-1, ПК-1

1. Как расшифровывается аббревиатура мкф в реабилитации?

- 1) Международная Кинезиологическая Федерация
- 2) Международная Классификация Функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
- 3) Микрофарад
- 4) Мужская Копулятивная Функция

ПК-1, ПК-3

2. Для чего используется международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в практической реабилитации?

- 1) Для формулировки реабилитационного диагноза
- 2) Для формулировки функционального диагноза
- 3) Для формулировки нозологического (клинического) диагноза
- 4) Для описания жалоб пациента

ПК-2

3. Какую категорию международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья можно охарактеризовать следующим определением: выполнение задачи или действия индивидом?

- 1) Функции
- 2) Активность
- 3) Структуры
- 4) Участие

ПК-1

4. Как использование международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (мкф) влияет на реабилитацию?

- 1) Специалисты видят столько же реабилитационных проблем у пациента, как и без использования МКФ
- 2) Специалисты видят меньше реабилитационных проблем у пациента
- 3) Специалисты конкретизируют актуальные проблемы пациента
- 4) Работа специалистов не изменяется при использовании МКФ

ПК-2

5. Что классифицирует международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- 1) Патогенетические варианты заболеваний
- 2) Составляющие здоровья
- 3) Причины заболеваний
- 4) Врачебных вмешательств по поводу здоровья

ПК-3

6. Сколько уровней детализации в международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 8

УК- 1, ПК-3

7. Какая информация может быть использована для оценки по международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (мкф)

- 1) Данные физикального осмотра и опроса пациента
- 2) По выбору специалиста любая: шкалы, опросники, данные опроса, осмотра, инструментальные и лабораторные показатели
- 3) Данные оценочных шкал и опросников

ПК-3

8. Кто из специалистов мультидисциплинарной бригады работает с международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (мкф)

- 1) Только врач физической и реабилитационной медицины
- 2) Только специалист по эргореабилитации
- 3) Все специалисты по реабилитации в мультидисциплинарной бригаде
- 4) Только реабилитационная медицинская сестра

ПК-3

9. Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «структурам»

- 1) Зонд
- 2) Тонкая кишка
- 3) Гастростома
- 4) Зондовое питание

ПК-2

10. Какое определение категории «Участие» по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья подходит?

- 1) Применение врачом всех возможных технологий для помощи пациенту
- 2) Участие медсестры для помощи пациенту
- 3) Использование активности для реализации в конкретной жизненной ситуации
- 4) Вовлечение родственников для помощи пациенту
- 5) Данные инструментальных и лабораторных методов исследований

Правильные ответы:

1-2; 2-1; 3-2; 4-3; 5-2; 6-2; 7-2; 8-3; 9-2; 10-3.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

9.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 6.

«Построение программы эргореабилитации: оценка, планирование и постановка целей, вмешательство, оценка эффективности»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения составляющих для построения программы эргореабилитации, определение оценки её эффективности.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков при оценке, планировании и постановке целей при построении программы эргореабилитации, получении оценки её эффективности на оптимальном уровне.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений при построении плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождении пациента;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений при консультировании с членами мультидисциплинарной бригады по разработке маршрута совместного ведения пациента;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений при взаимодействии с родственниками пациента;
4. Получение знаний и совершенствование практических умений при оценке эффективности проводимой программы;

По окончании изучения учебного модуля МСП 6 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- диагностику нарушений сенсомоторного развития и роль факторов окружающей среды (природных и социальных) в формировании здоровья и патологии пациентов;
- систему организации эргореабилитационной службы при диагностике двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации адаптации пациентов;
- оценку перспектив проводимой эргореабилитации;

По окончании изучения учебного модуля МСП 6 обучающийся должен уметь:

- диагностировать нарушения сенсомоторного развития и роль факторов окружающей среды (природных и социальных) в формировании здоровья и патологии пациентов;
- систематизировать организацию эргореабилитационной службы при диагностике двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации адаптации пациентов;
- оценивать перспективу проводимой эргореабилитации;
- осуществлять систему организации эргореабилитационной службы при диагностике имеющихся нарушений у пациента и уметь оценивать перспективы эргореабилитации;
- консультировать пациента и семью по вопросам оценки перспектив эргореабилитации;
- консультировать пациента и семью по вопросам диагностики выявляе-

ния заболеваний и нарушений;

- консультировать пациента и семью по вопросам диагностики выявления заболеваний и нарушений коммуникации пациента.

По окончании изучения учебного модуля МСП 6 обучающийся должен владеть навыками:

- диагностики нарушений сенсомоторного развития и роли факторов окружающей среды (природных и социальных) в формировании здоровья и патологии пациентов;
- систематизации организации эргореабилитационной службы при диагностике двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации адаптации пациентов;
- оценки перспективы проводимой эргореабилитации;
- осуществления системы организации эргореабилитационной службы при диагностике имеющихся нарушений у пациента и умении оценивать перспективы эргореабилитации;
- консультации пациента и семьи по вопросам оценки перспектив эргореабилитации;
- консультации пациента и семьи по вопросам диагностики выявления заболеваний и нарушений;
- консультации пациента и семьи по вопросам диагностики выявления заболеваний и нарушений коммуникации пациента.

По окончании изучения модуля МСП 6 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность диагностировать степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1).
- способность и готовность составить плана эрготерапевтических вмешательств: провести диагностику, формулировку реабилитационного диагноза, определения реабилитационного потенциала, формировать индивидуальный реабилитационный профиль пациента и применения современных инструментов оценки этапов медицинской реабилитации (ПК-1).

По окончании изучения модуля МСП 6 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 6	Построение программы эргореабилитации: оценка, планирование и постановка целей, вмешательство, оценка эффективности	14	2	10	2	Промежуточный контроль (тестирование)
6.1	Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения.	4	2	2		Текущий контроль (устный опрос)
6.2	Консультативное содействие с членамимультидисциплинарной бригады, разработкамаршрута совместного ведения пациента.	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)
6.3	Взаимодействие с родственниками;родственники как среда и инструментэрготерапевтического вмешательства.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
6.4	Оценка эффективности проводимой программы.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации»

литации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>									
МСП 6	Построение программы эргореабилитации: оценка, планирование и постановка целей, вмешательство, оценка эффективности	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестирование)
6.1	Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения.	4		2		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
6.2	Консультативное содействие с членами мультидисциплинарной бригады, разработка маршрута совместного ведения пациента.	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль
6.3	Взаимодействие с родственниками; родственники как среда и инструмент эрготерапевтического вмешательства.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль

6.4	Оценка эффективности проводимой программы.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль
-----	--	---	--	---	--	---------------------------------	--	--	-------------------

Содержание учебного модуля МСП 6

«Построение программы эргореабилитации: оценка, планирование и постановка целей, вмешательство, оценка эффективности»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
6.1	Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения.
6.2	Консультативное содействие с членами мультидисциплинарной бригады, разработка маршрута совместного ведения пациента.
6.3	Взаимодействие с родственниками; родственники как среда и инструмент эрготерапевтического вмешательства.
6.4	Оценка эффективности проводимой программы.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-1

1. Восстановление функции самостоятельного перемещения пространстве:

- А) относится к эргореабилитации
- Б) относится к психосоциальной реабилитации
- В) не относится к медицинским формам реабилитации

ПК-1

2. Эрготерапия на начальном этапе работы с пациентом:

- А) приспособливает пациента к среде
- Б) помогает приспособить среду к возможностям пациента
- В) действует на усмотрение конкретного специалиста

ПК-2

3. Сотрудничество эрготерапевта со специалистами по психосоциальной и когнитивной реабилитации:

- А) остается на усмотрение конкретных специалистов
- Б) зависит от проблем конкретного пациента
- В) является обязательной частью междисциплинарного подхода к реабилитации

ПК-3

4. Эрготерапия на начальном (первичная госпитализация) этапе работы концентрируется на:

- А) восстановлении бытовых навыков
- Б) восстановлении социально-значимых навыков
- В) восстановлении трудовых навыков

ПК-1

5. В ходе эргореабилитации пациент:

- А) пассивен
 - Б) может быть как пассивен, так и активен, по настроению
 - В) должен быть активен для эффективной работы
- ПК-1

6. Для эрготерапевта в заболевании главное:

- А) психические нарушения
 - Б) нарушения двигательных функций
 - В) нарушения психики и движений, ведущие к дезадаптации
- ПК-1

7. Эрготерапия применяется:

- А) для пациентов с разными дезадаптирующими заболеваниями
 - Б) для пациентов с неврологическими и травматологическими проблемами движений
 - В) для пациентов с умственными нарушениями
- ПК-1

8. Выберите цели активно-пассивной механотерапии:

- А) Повышение толерантности к физической нагрузке
 - Б) Улучшение реологических свойств крови
 - В) Усиление спраутинга
 - Г) Выработка правильного локомоторного двигательного акта
- ПК-2

9. Индивидуальная программа реабилитации инвалида это:

- А) Выписка из истории болезни
 - Б) План реализации реабилитационных мероприятий при поступлении в МО
 - В) Разработанный на основе решения уполномоченного органа, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок мер реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер для восстановления, компенсации нарушенных или утраченных функций организма
 - Г) Финансовый документ позволяющий реализовывать государственные гарантии для инвалида в соответствии с его потребностями
- ПК-2

10. Цели начального этапа эгореабилитации должны ориентироваться:

- А) на длительный процесс реабилитации
- Б) на краткосрочный процесс реабилитации
- В) на создание мотивации и базы навыков для комплексной реабилитации

Правильные ответы:

1-А; 2-Б; 3-В; 4-А; 5-В; 6-В; 7-А; 8-А, В, Г; 9-В; 10-В.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.
5. Ткачева О. Гериатрия. Национальное руководство /О. Ткачева, Е. Фролова, Н. Яхно//— М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2019. — 608 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» (зарегистрирован Минюстом России 2 октября 2019г., регистрационный № 56954).
3. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
6. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида, выдаваемых Федеральными Госучреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»(зарегистрирован Минюстом России 31 июля 2017 г. № 47579).
7. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

9.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 7. «Нормальное развитие человека»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов возрастной психологии, свойственных детскому, взрослому (в том числе пациентам старческого возраста) организмам, на всех этапах реабилитации при различных заболеваниях и состояниях необходимых для их диагностики.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, не только обеспечивающих возможность вернуть разновозрастным больным (в том числе пациентам старческого возраста) здоровье, но и поддерживать психические функции до оптимального уровня с учётом знаний нормы и отклонений от неё.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по предмету возрастной психологии;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений о структуре возрастной психологии и её связи с другими науками;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по нейропсихологической коррекции, психокоррекционной работе с пациентом и его родственниками;
4. Получение знаний и совершенствование практических умений по методам возрастной психологии;
5. Получение знаний и совершенствование практических умений по выявлению нарушений коммуникации взрослых (в том числе пациентов старческого возраста);

По окончании изучения учебного модуля МСП 7 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

- уметь интерпретировать оценку пациентом состояния своих биологических функций, качества социальной жизни и профессиональной удовлетворенности;
- строить беседу с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (этиологических) моментов в развитии заболевания, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса.

По окончании изучения учебного модуля МСП 7 обучающийся должен уметь:

- построить беседу и элементы обследования с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (общих) принципов в развитии заболевания, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса;
- уметь провести функциональные исследования пациентов разных

возрастов по психическому состоянию;

- уметь сформулировать и записать возникшие связи возрастной психологии с другими науками.

По окончании изучения учебного модуля МСП 7 обучающийся должен владеть навыками:

- составить эргореабилитационную программупсихического обследования пациентов разных возрастов;
- формулировать и записывать возникшие связи возрастной психологии с другими науками;
- характеризовать эффективность проводимых эргореабилитационных приёмов по психологии возрастного развития для взрослых инвалидов.

По окончании изучения модуля МСП 7 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность организовывать собственную деятельность, выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество, решать проблемы, принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, используя клиническое мышление, понимание инвалидности, проявлять инициативу и ответственность, вести профессиональную документацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и протоколами, порядками (УК-1).
- способность и готовность осуществлять сбор информации об анатомо-функциональном и психологическом состоянии организма пациента, его активности и уровне социального участия, барьерах и ресурсах контекста окружения, личностных факторов для дальнейшего формирования реабилитационного диагноза, составления программы эргореабилитации, проведения эрготерапевтического вмешательства и оценки его эффективности, определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента (ПК-1);
- способность и готовность определять степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ), использовать основные законодательные и нормативные документы по организации специализированной помощи по различным направлениям эргореабилитации (ПК-1);
- способность и готовность интерпретировать данные, полученные при консультировании пациентов другими специалистами из мульти дисциплинарной команды, участвовать в определении факторов риска, ограничивающих проведение командных мероприятий, участвовать в составлении командных реабилитационных целей, и составлении общей командной программы реабилитации, назначать совместно с членами мульти дисциплинарной реабилитационной команды (ПК-2).
- способность и готовность проводить эрготерапевтическое вмешательство у пациентов различных возрастных и нозологических групп,

используя средства и методы эргореабилитации, основанные на доказательной базе, оценивать эффективность проведенного вмешательства, составлять рекомендации для пациента (ПК-3);

По окончании изучения модуля МСП 7 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 7	Нормальное развитие человека	24	4	16	4	Промежуточный контроль (тестирование)
7.1	Предмет возрастной психологии.	6	2	4		Текущий контроль (устный опрос)
7..2	Задачи возрастной психологии.	6		6		Текущий контроль (устный опрос)
7.3	Структура возрастной психологии и связь с другими науками.	6	2	2	2	Текущий контроль (устный опрос)
7..4	Методы возрастной психологии.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
7.5	Проблемы психологии возрастного развития.	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>									
МСП 7	Нормальное развитие человека	24	4	16	4	Промежуточный контроль (тестирование)	4		Промежуточный контроль (тестирование)
7.1	Предмет возрастной психологии.	6		4		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
7.2	Задачи возрастной психологии.	6		6		Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тестовый контроль
7.3	Структура возрастной психологии и связь с другими науками.	6		2	2	Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
7.4	Методы возрастной психологии.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тестовый контроль

7.5	Проблемы психологии возрастного развития.	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тестовый контроль
-----	---	---	--	---	---	---------------------------------	--	--	----------------------------

Содержание учебного модуля МСП 7 «Нормальное развитие человека»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
7.1	Предмет возрастной психологии.
7.2	Задачи возрастной психологии.
7.3	Структура возрастной психологии и связь с другими науками.
7.4	Методы возрастной психологии.
7.5	Проблемы психологии возрастного развития.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-2

1. Возрастная психология делится на такие разделы:

- а) психология перинатального развития, психология младенца, психология дошкольного возраста, младшего школьного возраста, подростка, юности, среднего возраста, психология старости;
- б) психология младенца, психология раннего возраста, дошкольная, младшего школьника, подростка, юности, среднего возраста, психология старости;
- в) психология младенца, школьного возрастная, юности, среднего возраста, психология старости.

ПК-3

2. Предмет возрастной психологии – это...

- а) периоды развития, переход от одного возрастного периода к другому, его причины, общие закономерности и тенденции, темп и направленность психического развития в онтогенезе;
- б) закономерности формирования психики, механизмы и движущие силы этого процесса, различные подходы к пониманию природы, функций и генезиса психики, различные стороны становления психики - её изменение в процессе деятельности, общения, познании;
- в) закономерности психического и социального развития ребёнка, особенности его поведения, взятые в их возрастной целостности.

ПК-2

3. Возрастная психология изучает...

- а) возрастные изменения в поведении людей;
- б) феномены и закономерности психического развития;
- в) психические явления, возникающие в условиях целенаправленного педагогического процесса.

ПК-2

4. Какова главная задача возрастной психологии?

- а) раскрыть предпосылки, условия и движущие силы психического развития человека с момента рождения до глубокой старости;
- б) выполнение функции психологического сопровождения, помощи в кризисные периоды жизни человека;
- в) изучение механизмов развития личности.

ПК-3

5. Каковы актуальные проблемы возрастной психологии?

- а) проблема соотношения психики и поведения; исследование влияний социума на психические явления, как прямых, так и обратных;
- б) научное обоснование возрастных норм; выявление потенциальных и актуальных возможностей личности в определенном возрасте;
- в) проблема соотношения обучения и развития; проблема одаренности; проблема соотношения обучения и воспитания.

ПК-4

6. Каковы основные методы исследования в возрастной психологии?

- а) наблюдение, эксперимент, опрос, тестирование, интроспекция, сравнительно-генетический метод;
- б) наблюдение, тестирование, автобиографический метод, метод анализа продуктов деятельности;
- в) наблюдение, эксперимент, опрос, тестирование, метод поперечных и лонгитюдных срезов.

ПК-3

7. Возрастная психология тесно связана с такими науками:

- а) общей психологией, психологией человека, психологией труда, социальной, юридической и дифференциальной;
- б) дифференциальной психологией, общей психологией, социальной, психологией человека, педагогической психологией;
- в) общей психологией, психологией человека, социальной, педагогической и юридической психологией.

ПК-2

8. Теоретические и практические знания возрастной психологии о воспитании и обучении детей связаны с такими отраслями психологии:

- а) генетическая психология; психофизиология; дифференциальная психология; социальная психология; педагогическая психология; медицинская психология;
- б) дифференциальная психология; социальная психология; педагогическая психология; медицинская психология; психология труда, клиническая психология;
- в) генетическая психология; психофизиология; дифференциальная психология; психология труда; социальная психология; педагогика.

ПК-2

9. Лонгитюдный метод в возрастной психологии применяется для...

- а) оценки динамики развития творческих и других способностей ребенка;
- б) изучения возрастной динамики, преимущественно в детском перио-

де;

в) диагностики межличностных и межгрупповых отношений в целях их изменения.

ПК-3

10. При старении отмечаются следующие изменения, связанные с атрофическими процессами головного мозга:

- а) нарушение памяти;
- б) эмоциональные расстройства;
- в) снижение объема обучения;
- г) улучшение памяти;
- д) увеличение объема обучения.

Правильные ответы:

1-б; 2-а; 3-б; 4-а; 5-б; 6-в; 7-б; 8-а; 9-б; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Владимир Степанов Нейропедагогика. Мозг и эффективное развитие детей и взрослых. Учебное пособие. — М.: Академический Проект. 2020. 346 с..

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении

Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

6. Психология развития и возрастная психология. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Головей Л. А. — М.: Юрайт. 2019. 414 с

9.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 8.

«Поддержание позы: позиционирование, физиология позы, активное поддержание позы, профилактика вторичных биомеханических осложнений»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения механизмов управления движениями, взаимодействием подсистем управления на разных уровнях и необходимостью управлять не только самим движением, но и постуральным обеспечением этого движения, на основании интеграции этих разномодальных сигналов координируется мышечная активность в разных суставах, что и обеспечивает сохранение вертикального положения. Это необходимо знать эргореабилитологу для коррекции в состоянии пациента.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучении общих принципов управления движениями, обучение их использованию детей, подростков, взрослых (в том числе пожилого возраста).

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по разработке программ двигательной реабилитации\адаптации\позиционированию, физиологии позы, активному поддержанию позы, профилактике вторичных биомеханических осложнений;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по разработке программ сенсорной реабилитации\адаптации, включая позиционирование, физиологию позы, активное поддержание позы, профилактику вторичных биомеханических осложнений;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по влиянию двигательной активности на состояние организма;
4. Получение знаний и совершенствование практических умений по

организации движения с места, распределению центра тяжести и нагрузок при движении;

5. Получение знаний и совершенствование практических умений по профилактике осложнений, связанных с утомлением мышц;
6. Получение знаний и совершенствование практических умений по организации регуляции поддержания позы и движения, двигательных систем спинного мозга;
7. Получение знаний и совершенствование практических умений по изучению роли мозжечка в регуляции положения тела;

По окончании изучения учебного модуля МСП 8 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

- различные программы реабилитации\адаптации, включая подбор позиционирования при тех или иных заболеваниях (состояниях) и обучение их использованию;
- приёмы обучения семьи ассистивным методикам позиционирования в отношении нуждающегося члена семьи.

По окончании изучения учебного модуля МСП 8 обучающийся должен уметь:

- построить беседу и элементы обследования с пациентом так, чтобы не пропустить возможности построения различных программ реабилитации\адаптации, отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса;
- уметь провести функциональные исследования двигательной и сенсорной реабилитации\адаптации пациента;
- уметь сформулировать организацию реабилитации\адаптации для пациента с нарушением позы.

По окончании изучения учебного модуля МСП 8 обучающийся должен владеть навыками:

- составить реабилитационную программу обследования пациентов с нарушением позиционирования;
- формулировать и записывать результаты проводимых тестов;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

По окончании изучения модуля МСП 8 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач (УК-1).
- способность и готовность осуществлять сбор информации об анатомо-функциональном и психологическом состоянии организма пациента (ПК-1);
- способность и готовность назначать комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом, реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации и абилитации (ПК-2);

- способность и готовность подбирать и использовать технические средства реабилитации, адаптивные устройства, вспомогательные приспособления, в том числе, подручные средства и ассистивные технологии пациентам с ограничением активности и участия (ПК-4).

По окончании изучения модуля МСП 8 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>						
МСП 8	Поддержание позы: позиционирование, физиология позы, активное поддержание позы, профилактика вторичных биомеханических осложнений	20	2	16	2	Промежуточный контроль (тестирование)
8.1.	Позиционирование, основные фазы.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
8.2.	Влияние двигательной активности на состояние организма.	4	2	2		Текущий контроль (устный опрос)
8.3.	Физиология движения,	2		2		Текущий контроль

	система и виды. Стояние и движение на месте.					(устный опрос)
8.4.	Движение с места. Центр тяжести и распределение нагрузки при движении.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
8.5.	Работоспособность мышц. Утомление мышц. Перегрузка, тренинг.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
8.6.	Регуляция поддержания позы и движения. Двигательные системы спинного мозга.	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)
8.7.	Роль мозжечка в регуляции положения тела.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 8	Поддержание позы: позиционирование, физиология позы, активное поддержание позы, профилактика вторичных биомеханических осложнений	20		16	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестирование)

8.1	Позиционирование, основные фазы.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль
8.2	Влияние двигательной активности на состояние организма.	4		2		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
8.3	Физиология движения, система и виды. Стояние и движение на месте.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль
8.4	Движение с места. Центр тяжести и распределение нагрузки при движении.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тестовый контроль
8.5	Работоспособность мышц. Утомление мышц. Перегрузка, тренинг.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль
8.6	Регуляция поддержания позы и движения. Двигательные системы спинного мозга.	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль
8.7	Роль мозжечка в регуляции положения тела.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль

Содержание учебного модуля МСП 8

«Поддержание позы: позиционирование, физиология позы, активное поддержание позы, профилактика вторичных биомеханических осложнений»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
8.1	Позиционирование, основные фазы.
8.2	Влияние двигательной активности на состояние организма.
8.3	Физиология движения, система и виды. Стояние и движение на месте.
8.4	Движение с места. Центр тяжести и распределение нагрузки при движении.
8.5	Работоспособность мышц. Утомление мышц. Перегрузка, тренинг.
8.6	Регуляция поддержания позы и движения. Двигательные системы спинного мозга.
8.7	Роль мозжечка в регуляции положения тела.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-1

1. При планировании физической реабилитации:

- А) учитывается в первую очередь форма патологии пациента
- Б) учитывается только сила мышц и гибкость суставов
- В) учитывается необходимость применения специальных технических средств

ПК-1

2. Центр тяжести тела:

- А) зависит от осанки
- Б) у всех людей располагается на уровне крестцовых позвонков
- В) регулируется произвольно

ПК-2

3. Ранняя вертикализация позволяет достичь следующих результатов:

- А). Восстановление мышечной силы ног, навыков ходьбы, профилактика атрофии мышц и спастических явлений, адаптация к нагрузкам
- Б) Нормализация артериального давления, стимулирование нейропластичности, повышение согласованности
- В) Регулирование процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга и нормализация рецепторных взаимоотношений мышц - антагонистов
- Г) Улучшение координации движения, тренировка равновесия из лука

ПК-3

4. Анатомические и функциональные структуры, участвующие в поддержании баланса

- А) ЖКТ
- Б) ЦНС и система нейромышечного контроля
- В) дыхательная
- Г) опорно-двигательная система
- Д) сенсорная система (вестибулярная, зрительная, проприоцептивная)

ПК-1

5. Реализация удержания вертикального положения

- А) динамический позный контроль
- Б) перенастройка позы
- В) произвольный постуральный контроль
- Г) работа антигравитационной мускулатуры (постуральных мышц)

ПК-1

6. Постуральный баланс человека

- А) может быть определен как способность поддержать и управлять общим центром массы тела в пределах базы поддержки его опоры, в целях предотвращения падения или потери равновесия, при статическом и динамическом положениях
- Б) может быть определен как способность поддержать общий центр массы тела вертикально
- В) может быть определен как способность управлять общим центром массы тела в пределах базы поддержки его опоры

ПК-1

7.К упражнениям на координацию относятся:

- А) гимнастические упражнения
- Б) метание в цель
- В) упражнения в балансировании
- Г) элементы игры в баскетбол и волейбол
- Д) элементы пассивной тренировки

ПК-1

8.К специальным физическим упражнениям при вестибулярной тренировке относятся

- А) дыхательные упражнения;
- Б) упражнения для тренировки полукружных каналов и отолитового прибора
- В) упражнения на координацию
- Г) упражнения на равновесие
- Д) элементы пассивной тренировки

ПК-3

9. Балансотерапия — это

- А) дыхательная гимнастика с использованием равномерности дыхания;
- Б) метод двигательного обучения произвольному контролю вертикальной позы с использованием биологически обратной связи
- В) метод физиотерапии;
- Г) один из способов мануальной терапии

ПК-2

10. Субъективные методы оценки баланса

- А) Balance error scoring system (BESS)
- Б) Starexcursionbalancetest (SEBT) – «звездчатый» тест
- В) стабилметрия;
- Г) постурография (статическая и динамическая);
- Д) тест Ромберга

Правильные ответы:

1-В; 2-А; 3-А; 4-Б, Г, Д; 5-А, Б, В, Г; 6-А; 7-А, Б, В, Г; 8-Б, В, Г, Д; 9-Б; 10-А, Б, Д.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

5. Ткачева О. Гериатрия. Национальное руководство /О. Ткачева, Е. Фролова, Н. Яхно//— М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2019. — 608 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» (зарегистрирован Минюстом России 2 октября 2019г., регистрационный № 56954).
3. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
6. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

9.5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 9.

«Развитие когнитивных функций в онтогенезе»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения общих закономерностей развития поведения человека от зарождения до старости, которые могут сопровождаться тяжелыми психическими реакциями.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача эргореабилитолога по формированию и развитию у пациента безусловных, условных и интеллектуальных реакций.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по раннему началу реабилитационных мероприятий, позволяющих снизить или предотвратить отрицательные закономерности развития поведения человека.
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по формированию моделей психики как системы реакций.
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по формированию и развитию безусловных, условных и интеллектуальных реакций.
4. Получение знаний по совершенствованию приёмов развития когнитивных процессов в филогенезе и онтогенезе.

По окончании изучения учебного модуля МСП 9 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача.
- принципы проведения и планирования профилактических мероприятий при когнитивных заболеваниях.
- закономерности функционирования отдельных органов и систем; анатомо-физиологические основы, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка.
- алгоритмы постановки клинических диагнозов.
- основы и принципы использования МКБ-10 и МКФ.
- принципы назначения оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса пациента, наиболее распространенные показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении взрослого населения и подростков.

По окончании изучения учебного модуля МСП 9 обучающийся должен уметь:

- оценить закономерности развития поведения человека.
- оформлять медицинскую документацию.
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

По окончании изучения учебного модуля МСП 9 обучающийся должен владеть навыками:

- составления анализа и логического мышления.
- сбора анамнеза и клинического обследования больного, интерпретации данных лабораторно-инструментального обследования.
- оформления медицинской документации.
- использования МКБ-10 и МКФ.
- назначения больным адекватного (терапевтического) лечения в соответствии с выставленным диагнозом, выбора алгоритма медикамен-

тозной и немедикаментозной терапии больным с наиболее распространенными неврологическими патологиями.

- работы в МДРК со специалистами по лечебной физкультуре, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии (и другими средствами немедикаментозной терапии).
- правильного ведения медицинской документации.
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

По окончании изучения модуля МСП 9 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4);
- способность и готовность обследовать пациентов с целью выявления нарушения функций и структур организма (ПК-1).
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1).
- способность и готовность составить структуру реабилитационного цикла: сформулировать реабилитационный диагноз, определить реабилитационный потенциал, сформировать индивидуальный реабилитационный профиль пациента и маршрутизацию этапов медицинской реабилитации (ПК-1).
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2).
- способность и готовность эффективно использовать комплекс средств физической терапии для лечения пациентов с различными патологическими состояниями без риска формирования стойких ограничений жизнедеятельности (ПК- 2).

По окончании изучения модуля МСП 9 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).
- способность и готовность оказывать консультативную помощь паци-

ентам и их законным представителям по прогнозу функционального состояния пациента и методам восстановления структур, функций и жизнедеятельности, проводить школы пациентов и их законных представителей (ПК-4).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
<i>Специальные дисциплины (СП)</i>						
МСП 9	Развитие когнитивных функций в онтогенезе	24	4	16	4	Промежуточный контроль (тестирование)
9.1	Общие закономерности развития поведения человека	6	2	4		Текущий контроль (устный опрос)
9.2	Модель психики как системы реакций	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)
9.3	Особенности формирования и развития безусловных, условных и интеллектуальных реакций	6	2	4		Текущий контроль (устный опрос)
9.4	Развитие когнитивных процессов в филогенезе и онтогенезе	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений

навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 9	Развитие когнитивных функций в онтогенезе	24		16	4	Промежуточный контроль (тестирование)	4		Промежуточный контроль (тестирование)
9.1	Общие закономерности развития поведения человека	6		4		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
9.2	Модель психики как системы реакций	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тестовый контроль
9.3	Особенности формирования и развития безусловных, условных и интеллектуальных реакций	6		4		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
9.4	Развитие когнитивных процессов в филогенезе и онтогенезе	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тестовый контроль

Содержание учебного модуля МСП 9

«Развитие когнитивных функций в онтогенезе»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
9.1	Общие закономерности развития поведения человека
9.2	Модель психики как системы реакций
9.3	Особенности формирования и развития безусловных, условных и интеллектуальных реакций

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-3

1. Синонимом индивидуального развития является:

- а) эмбриогенез
- б) онтогенез
- в) симбиоз
- г) филогенез

ПК-3

2. Отметьте периоды онтогенеза:

- а) эмбриональный, постэмбриональный
- б) предэмбриональный, эмбриональный, постэмбриональный
- в) предэмбриональный, постэмбриональный
- г) эволюционный, эмбриональный, постэмбриональный

ПК-4

3. Из чего образуется нервная система?

- а) эктодермы
- б) энтодермы
- в) мезодермы
- г) эпидермы

ПК-3

4. Какое размножение имеет биологическое преимущество в изменении наследственных родительских признаков у дочерних особей?

- а) только половое
- б) только бесполое
- в) половое и бесполое
- г) в одних случаях половое, в других – бесполое.

ПК-4

5. Факты, закономерности и механизмы психики являются предметом изучения в:

- а) когнитивной психологии
- б) гештальтпсихологии
- в) бихевиоризме
- г) отечественной психологии.

ПК-3

6. Отечественный психолог Л.С. Выготский является автором:

- а) стратометрической концепции
- б) культурно-исторической концепции психического развития
- в) деятельностной концепции
- г) концепции поэтапного формирования умственных действий

ПК-3

7. И.П. Павлов, основываясь на степени преобладания второй сигнальной системы над первой, разделил высшую нервную деятельность че-

ловека на:

- а) художественный тип
- б) синтетический
- в) мыслительный тип
- г) аналитическо-синтетический

ПК-4

8. Каким тестом можно оценить когнитивные функции?

- а) Минд тест
- б) Мока-тест (от англ. Montreal Cognitive Assessment, сокращенно Mo-CA)
- в) тест Стенфорд-Бине

ПК-3

9. Кто ввёл понятие «когнитивная оценка»?

- а) Р. Лазарус
- б) С. Фолкман
- в) С. Смит

ПК-3

10. От какого латинского глагола происходит слово «когнитивный»?

- а) накапливать
- б) познавать
- в) насыщать

Правильные ответы:

1-б; 2-б; 3-а; 4-а; 5- г; 6-б; 7-а, в; 8-б; 9-а; 10- б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.–М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.–688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.
5. Сназин В. Я. Лечебная физическая культура при болях в спине и суставах / В. Я. Сназин. - М.: Социальный проект, 2012. - 680 с.
6. Козьявкин В.И. Система интенсивной нейрофизиологической реабилитации - Метод Козьявкина. Пособие реабилитолога / под ред. В.И. Козьявкина. Львов. Издательство «Дизайн - студия «Папуга», 2012. - 240с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).

2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

10. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 10. «Средства и методы эргореабилитационной оценки и вмешательства»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения основных подходов в эргореабилитации, существенно изменяющих деятельность многих органов и систем, искажающих физиологические и влекущие патофизиологические реакции, нередко сопровождающиеся осложнениями, нарушающими компенсаторные реакции систем.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков об этапах эрготерапевтического вмешательства, улучшения качества жизни больных, предотвращения инвалидности.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по механизмах лечебного действия средств физической реабилитации при оперативных вмешательствах, травмах и ортопедических заболеваниях.
2. Получение знаний и совершенствование практических умений дифференцировано назначать и применять физическую реабилитацию в комплексном лечении больных хирургического, травматологическо-

го и ортопедического профиля.

3.Получение знаний и совершенствование практических умений по предупреждению или устранению ранних и поздних осложнений, улучшения качества жизни больных хирургического, травматологического и ортопедического профиля, предотвращении инвалидности.

По окончании изучения учебного модуля МСП 10 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- клинико-физиологичное обоснование применения средств физической реабилитации у больных травматологического и хирургического профиля, а также в ортопедии;
- показание и противопоказание к назначению метода ЛФК;
- основные задания и формы ЛФК в зависимости от периода;
- особенности применения средств реабилитации при оперативных вмешательствах на органах брюшной и грудной полостей, травмах и повреждениях, в зависимости от двигательного режима и хода послеоперационного периода;
- особенности отдельных методик ЛФК при хирургических заболеваниях легких, при врожденных и приобретенных пороках сердца, аортокоронарному шунтированию, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, при травмах опорно-двигательного аппарата.

По окончании изучения учебного модуля МСП 10 обучающийся должен уметь:

- анализировать изменения, которые вызваны оперативным вмешательством на органах брюшной и грудной полости;
- анализировать изменения в опорно-двигательном аппарате, которые вызваны локальной и глобальной гиподинамией при иммобилизации;
- объяснять механизмы кумулятивного действия физических упражнений при реабилитации больных и инвалидов с хирургической и травматологической патологией;
- классифицировать специальные физические упражнения у хирургических и травматологических больных;
- трактовать локальные и глобальные изменения в организме больных с хирургической и травматологической патологией при оперативном, текущем и этапном контроле;
- анализировать адекватность и эффективность физической реабилитации у больных и инвалидов с хирургической и травматологической патологией.

По окончании изучения учебного модуля МСП 10 обучающийся должен владеть навыками:

- обосновывать и самостоятельно назначать средства физической реабилитации у больных хирургического и травматологического про-

филя в зависимости от периода лечения;

- проводить оперативный контроль адекватности физических нагрузок, оценивать кумулятивный эффект тренировок при проведении физической реабилитации;
- составлять алгоритм назначения физической реабилитации больным с хирургической и ортопедической патологией.

По окончании изучения модуля МСП 10 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).
- способность и готовность проводить и контролировать эффективность и безопасность медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3).
- способность и готовность организовать работу мультидисциплинарной бригады на всех этапах оказания помощи пациенту по медицинской реабилитации (ПК-3).
- способность и готовность проводить анализ медикостатистической информации, ведение медицинской документации, организовать деятельность мульти-дисциплинарной реабилитационной бригады и находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-5).
- способность и готовность оказывать неотложную медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека в экстренной форме (ПК-6).

По окончании изучения модуля МСП 10 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность владеть навыками контроля качества оказываемой медицинской помощи, качества и безопасности медицинской деятельности, соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований противопожарной безопасности, охраны труда (ПК-5).
- способность и готовность оказывать неотложную медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека в экстренной форме (ПК-6).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргономи-

литации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 10	Средства и методы эр-гореабилитационной оценки и вмеша-тельства	24	4	16	4	Промежуточный контроль (тести-рование)
10.1	Основные подходы в эргореабилитации.	6	2	4		Текущий кон- троль (устный опрос)
10.2	План работы с пациен- том и выбор занятий	4		4		Текущий кон- троль (устный опрос)
10.3	Этапы эргореабилита- ционного вмеша-тельства.	8	2	4	2	Текущий кон- троль (устный опрос)
10.4.	Условия успешного эр-гореабилитационного вмешательства..	6		4	2	Текущий кон- троль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных

технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код моду- ля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма кон- троля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 10	Средства и мето- ды эрготерапев- тической оценки и вмешательства	24		16	4	Промежу- точный контроль (тестиро- вание)	4		Промежуточный контроль (тести- рование)
10.1	Основные подхо- ды в эргореаби- литации.	6		4		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, те- стовый контроль
10..2	План работы с пациентом и вы- бор занятий	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тесто- вый контроль
10.3	Этапы эрготера- певтического вмешательства.	8		4	2	Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тесто- вый контроль
10.4	Условия успеш- ного эрготерапев- тического вмеша- тельства.	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тесто- вый контроль

Содержание учебного модуля МСП 10
«Средства и методы эрготерапевтической оценки
и вмешательства»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
10.1	Основные подходы в эргореабилитации.
10.2	План работы с пациентом и выбор занятий
10.3	Этапы эрготерапевтического вмешательства.
10.4	Условия успешного эрготерапевтического вмешательства.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-1

1. Шкала ФК используется для:

- а) унификации экспертного решения;
- б) детализации клинического диагноза;
- в) оценки эффективности реабилитационных мероприятий;
- г) соблюдения принципа преемственности в реабилитации.

ПК-2

2. Оценку реабилитационных мероприятий проводят по:

- а) клинической шкале;
- б) ФК нарушения функции;
- в) ФК ограничения жизнедеятельности;
- г) динамике степени тяжести инвалидности;
- д) изменению бытового самообслуживания.

ПК-3

3. В ходе эргореабилитации пациент:

- а) пассивен
- б) может быть как пассивен, так и активен, по настроению
- в) должен быть активен для эффективной работы

ПК-3

4. Какое место бытовые навыки и соответствующие двигательные функции занимают в шкалах оценки «качества жизни»:

- а) вспомогательное
- б) одно из основных
- в) главное

ПК-4

5. Основным лечебным фактором в эргореабилитации является:

- а) движение пациента в процессе выполнения какого-то задания
- б) обучение пациента
- в) снятие эмоционального напряжения пациента

ПК-3

6. Вмешательство эрготерапевта может быть направлено:

- а) на самого пациента, активность и на окружающую его среду
- б) на самого пациента, сделать его независимым в повседневной жизни
- в) только на выполнение активности пациентом
- г) только на окружающую его среду и активность
- д) все перечисленные

ПК-5

7. Эрготерапия является методом реабилитации:

- а) использующим двигательную активность для восстановления самообслуживания и независимости пациента
- б) основанным на привлечении пациента к труду
- в) построенным на лечении движением, с использованием психотерапевтических компонентов
- г) построенным на сочетании разных способов реабилитации

ПК-5

8. Цели вмешательства эрготерапевта должны быть:

- а) краткосрочные, сформулированы и записаны в карту пациента
- б) долгосрочные, связанные с восстановлением конкретного дефицита
- в) краткосрочные, достижимые, стимулирующие и долгосрочные, перспективные, поддерживающие
- г) сформулированы и записаны в карту пациента

ПК-4

9. Эрготерапевтическое вмешательство включает в себя следующие этапы:

- а) диагностика
- б) определение целей и задач
- в) составление программы
- г) подбор вспомогательных, адаптационных и технических средств
- д) проведение эрготерапевтических мероприятий
- е) оценка эффективности

ПК-4

10. Аспекты реабилитации:

- а) медицинская
- б) физическая
- в) психологическая
- г) профессиональная (трудовая)
- д) социально-экономическая

Правильные ответы:

1-а, в; 2-г; 3-в; 4-б; 5-а; 6-а; 7-а; 8-в; 9-а, б, в, д, е; 10-а, б, в, г, д.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.
5. Сназин В. Я. Лечебная физическая культура при болях в спине и суставах / В. Я. Сназин. - М.: Социальный проект, 2012. - 680 с.
6. Епифанов, В. А. Реабилитация в травматологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. -336 с

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г.,

регистрационный № 60182).

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

7. Герцик Ю. Г. Биофизические предпосылки применения магнито-и электростимуляции костных тканей при реабилитационных мероприятиях в травматологии / Ю. Г. Герцик, Г. Я. Герцик // Вестник восстановительной медицины. - 2016. - № 3. - С. 58-61.

8. Егiazарян К. А. Мониторинг эффективности мероприятий, проводимых в рамках государственной политики в сфере профилактики травматизма в России / К. А. Егiazарян, С. Н. Черкасов, Л. Ж. Аттаева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2016. - № 9-10. - С. 19-25

10.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 11. «Оценка социального окружения»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов по проблеме реабилитации пациентов в социальной природе деятельности личности.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача эргореабилитолога по медико-социальным, медико-психологическим и другим аспектам, включающим в себя социальные ориентации и установки.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений о личности, как социокультурном образовании.

2. Получение знаний и совершенствование практических умений по мероприятиям, направленным на улучшение социальной среды и личности.

3. Получение знаний и совершенствование практических умений по улучшению самочувствия, настроения, активности ориентации и установк пациента.

По окончании изучения учебного модуля МСП 11 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- современные методы ранней диагностики соматической патологии, основные и дополнительные методы обследования, необходимые для постановки диагноза по МКБ – 10 и МКФ;
- основные синдромы и симптомы, патогномоничные для соматической патологии;
- методы профилактики соматической патологии, устанавливать причинно- следственные связи состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.

По окончании изучения учебного модуля МСП 11 обучающийся должен уметь:

- предпринимать профилактики, направленные на предупреждение возникновения распространения соматической патологии;
- устанавливать следственные связи состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания соматической патологии;
- интерпретировать лабораторные и инструментальные методы при соматической патологии;
- использовать аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности;
- использовать методы первичной и профилактической деятельности (на доказательной основе), предотвращающие соматической патологии.

По окончании изучения учебного модуля МСП 11 обучающийся должен владеть навыками:

- осуществления санитарно-просветительской работы с пациентами и их родственниками, направленной на формирование здорового образа жизни методами профилактики соматической патологии.

По окончании изучения модуля МСП 11 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (УК-3);
- способность и готовность обследовать пациентов с целью выявления нарушения функций и структур организма (ПК-1).
- способность и готовность собирать клинико-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходь-

способность и готовность использовать основные законодательные и нормативные документы по организации специализированной помощи по различным направлениям физической и реабилитационной медицины (ПК-1).

- По окончании изучения модуля МСП 11 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:**

- ## УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						

МСП 11	Оценка социального окружения	20	2	16	2	Промежуточный контроль (тестирование)
11.1	Социальная среда и ее влияние на развитие личности. Диагностика социальной среды.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
11..2	Личность, как социокультурное образование.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
11.3	Социальная среда и личность.	4	2	2		Текущий контроль (устный опрос)
11.4	Социальная активность личности.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
11.5	Социальная природа деятельности личности.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
11.6	Социальные ориентации и установки.	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)
11.7	Социальные роли.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код мо-	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе	
			Очное обучение	Дистанционное обучение

			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 11	Оценка социального окружения	20		16	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестирование)
11.1	Социальная среда и ее влияние на развитие личности. Диагностика социальной среды.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
11..2	Личность, как социокультурное образование.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
11.3	Социальная среда и личность.	4		2		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
11..4	Социальная активность личности.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
11.5	Социальная природа деятельности личности.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
11.6	Социальные ориентации и установки.	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)			
11.7	Социальные роли.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			

**Содержание учебного модуля МСП 11
«Оценка социального окружения»**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
11.1	Социальная среда и ее влияние на развитие личности. Диагностика социальной среды.
11.2	Личность, как социокультурное образование.
11.3	Социальная среда и личность.
11.4	Социальная активность личности.
11.5	Социальная природа деятельности личности.

11.6	Социальные ориентации и установки.
11.7	Социальные роли.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-4

1. Люди, длительное время проживающие на одной и той же территории, образуют ...

- а) класс
- б) территориальную общность
- в) нацию
- г) малую группу

ПК-3

2. Элемент структуры общества, его «ячейка», одна из первых форм социальной общности людей и социальных отношений – это ...

- а) малая социальная группа
- б) большая социальная группа
- в) производственный коллектив
- г) семья

ПК-4

3. Примером первичной социальной группы может быть ...

- а) семья
- б) нация
- в) очередь в магазине
- г) публика театра

ПК-3

4. Процесс активного взаимодействия молодёжи на общество, при котором молодёжь как бы создает общество, называется ...

- а) социализацией
- б) депривацией
- в) инфантилизацией
- г) ювентизацией

ПК-2

5. Критерии не позволяющие определить, достиг ли молодой человек статуса взрослого

- а) возможность распоряжаться деньгами независимо от родителей
- б) проживание независимо от родителей
- в) самостоятельность в выборе образа жизни
- г) самостоятельность суждений
- д) обеспечения себя средствами существования
- е) употребление алкоголя
- ж) допуск к голосованию на выборах

ПК-2

6. К средствам массовой информации в современном мире относятся ...

- а) блокбастеры

- б) бестселлеры
 - в) Интернет
 - г) периодическая печать
- ПК-2

7. Эффективными элементами социального контроля являются...

- а) похвала и стимулирование
- б) осуждение и порицание
- в) вознаграждение и наказание
- г) экспертная оценка и отбор

ПК-2

8. Элементом социального института не являются ...

- а) ценности
- б) роли
- в) знания
- г) нормы

ПК-3

9. Ввел в научный оборот понятие «дисфункция социального института» и обосновал его ...

- а) Теннис
- б) Маркс
- в) Зиммель
- г) Мертон

ПК-2

10. К социальным свойствам организации относятся ...

- а) мотивация
- б) целедостижение
- в) организация как человеческая общность, специфическая социальная среда

Правильные ответы:

1-б; 2-г; 3-а; 4-г; 5-г,е; 6-в, г; 7-в; 8-в; 9-г; 10-б, в.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.
5. Швиренко И.Р. Проблемные вопросы медицинской реабилитации в современных условиях / И.Р. Швиренко // Университетская клиника. — 2017. — № 3-1 (24). С. 181-187.

6. Хечумян А.Ф. Современные аспекты медицинской реабилитации / А.Ф. Хечумян // Современные вопросы биомедицины. — 2017. — Т. 1. — № 1 (1). — С. 10.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

11. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 12. «Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения общих принципов эргореабилитации у пациентов разных возрастных и нозологических групп.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков эффективности эргореабилитации в реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по

применению локальной инъекционной терапии в физической и реабилитационной медицине;

2. Получение знаний и совершенствование практических умений по проведению внутрисуставных, околосуставных, внутримышечных параневральных и иных инъекций;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по PRP –терапии, плазмалифтингу в медицинской реабилитации;
4. Получение знаний и совершенствование практических умений по УЗ навигация в локальной инъекционной терапии;
5. Получение знаний и совершенствование практических умений по асептике и антисептике в физической и реабилитационной медицине;
6. Получение знаний и совершенствование практических умений по изучению осложнений локальной инъекционной терапии;
7. Получение знаний и совершенствование практических умений по оценке эффективности проведенной реабилитации.

По окончании изучения учебного модуля МСП 12 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

- принципы локальной инъекционной терапии;
- принципы внутрисуставных, околосуставных, внутримышечных параневральных и иных инъекций, отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса.

По окончании изучения учебного модуля МСП 12 обучающийся должен уметь:

- построить беседу и элементы обследования с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (общих) принципов в развитии заболевания;
- применить асептику и антисептику в физической и реабилитационной медицине;
- уметь сформулировать и записать осложнения локальной инъекционной терапии в физической и реабилитационной медицине.

По окончании изучения учебного модуля МСП 12 обучающийся должен владеть навыками:

- составить реабилитационную программу применения локальной инъекционной терапии в физической и реабилитационной медицине;
- формулировать и записывать результаты проводимых внутрисуставных, околосуставных, внутримышечных параневральных и иных инъекций;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

По окончании изучения модуля МСП 12 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных,

естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1).

- способность и готовность собирать клинико-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1);
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-5).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-5).

По окончании изучения модуля МСП 12 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>						
МСП 12	Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп	30	4	26		Промежуточный контроль (тестирование)
12.1	Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп.	8	2	6		Текущий контроль (устный опрос)
12..2	Эффективность эрго-реабилитации в реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
12.3	Роль восстановления активности и участия в эргореабилитации пациентов	6	2	4		Текущий контроль (устный опрос)
12..4	Эргореабилитация у участников боевых действий и военных конфликтов.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
12.5	Эргореабилитация при коррекции психического здоровья детей	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
12.6	Эргореабилитация при расстройствах аутистического спектра.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому

образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 12	Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп	30		26		Промежуточный контроль (тестирование)	4		Промежуточный контроль (тестирование)
12.1	Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп.	8		6		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
12..2	Эффективность эргореабилитации в реабилитации людей соограниченными возможностями здоровья.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			
12.3	Роль восстановления активности и участия в эргореабилитации пациентов	6		4		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
12..4	Эргореабилитация у участников боевых действий и военных конфликтов.	4		4		Текущий контроль (устный			

						опрос)			
12.5	Эргореабилитация при коррекции психического здоровья детей	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			
12.6	Эргореабилитация при расстройствах аутистического спектра.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			

Содержание учебного модуля МСП 12
«Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
12.1	Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп.
12..2	Эффективность эргореабилитации в реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья.
12.3	Роль восстановления активности и участия в эргореабилитации пациентов
12.4	Эргореабилитация у участников боевых действий и военных конфликтов.
12.5	Эргореабилитация при коррекции психического здоровья детей
12.6	Эргореабилитация при расстройствах аутистического спектра.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

УК-2, ПК-3

1. Психомоторные возможности пациента оценивает:

- а) врач-невролог
- б) врач ЛФК
- в) оба указанных специалиста

УК-2, ПК-3

2. Эрготерапия применяется:

- а) для пациентов с разными дезадаптирующими заболеваниями
- б) для пациентов с неврологическими и травматологическими проблемами движений
- в) для пациентов с умственными нарушениями

УК-2, ПК-3

3. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

- а) врачи-терапевты;
- б) врачи-хирурги;

- в) врачи-реабилитологи;
- г) эксперты МРЭК;
- д) все вышеперечисленные.

УК-2, ПК-3

4. Понятие «социальная реабилитация» пациентов включает:

- а) помощь в подготовке к новой профессии;
- б) помощь в трудоустройстве;
- в) механотерапию;
- г) социально-правовую помощь в связи с заболеваемостью или инвалидностью;
- д) бытовую реадaptацию.

УК-2, ПК-3

5. Психологический аспект реабилитации включает:

- а) индивидуальную психотерапию;
- б) групповую психотерапию;
- в) эрготерапию;
- г) трудотерапию.

УК-2, ПК-3

6. Предпочтительный метод реабилитации при артериальной гипертензии:

- а) личностная психотерапия;
- б) аутотренинг;
- в) эмоционально-стрессовая терапия.

УК-2, ПК-3

7. Основой рациональной психотерапии является:

- а) разъяснение;
- б) внушение;
- в) логическая аргументация;
- г) коррекция личности;
- д) деонтология.

УК-2, ПК-3

8. Особенности внутренней картины болезни у детей:

- а) демонстрация внутренней картины болезни ухаживающего лица;
- б) отсутствие сформированной картины мира;
- в) астенизация;
- г) быстрая истощаемость.

УК-2, ПК-3

9. На каком этапе преимущественно проходят реабилитацию пациенты с артериальной гипертензией:

- а) санаторный;
- б) стационарный;
- в) амбулаторный;
- г) домашний.

УК-2, ПК-3

10. Какие движения исключаются из трудо - и эргореабилитации у пациентов с ревматоидным артритом:

- а) ротационные;
- б) кивательные;
- в) ходьба;
- г) подъем по лестнице.

Правильные ответы:

1-в; 2-а; 3-д; 4-а, б, г, д; 5-а, б; 6-а; 7-а, в; 8-а, б; 9-в; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.–М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.–688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

11.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП13.

«Нарушение когнитивных функций у взрослых»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов логопедической коррекции у пациентов различных возрастов при проведении физической и медицинской реабилитации.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций по вопросам формирования профессиональных компетенций в области логопедических технологий обследования и коррекционного обучения пациентов.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросам формирования у слушателей целостного представления о современных логопедических технологиях: технологии обследования речи, моторных функций; технологии коррекции звукопроизношения, дыхания, голоса, интонационной стороны речи, темпоритмической организации речи,
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по формированию умений и навыков использования указанных технологий в коррекционной работе с пациентами, имеющими различные речевые нарушения.
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по методикам формирования готовности к коррекционно-педагогической, консультативно-диагностической и исследовательской видам профессиональной деятельности, связанным с использованием активных методов, приемов, форм и средств.

По окончании изучения учебного модуля МСП 13 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- закономерности и условия психофизического развития пациентов с особыми образовательными потребностями, их возрастные и индивидуальные особенности;
- структуру психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, социализации и профессионального самоопределения пациентов;
- личностно-ориентированный индивидуально-дифференцированный подход к лицам с ограниченными возможностями здоровья в требуемой степени научной точности и полноты;
- методики и технологии осуществления коррекционно-педагогической деятельности в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты;
- основы планирования и анализа образовательно-коррекционного процесса с учетом структуры нарушения;
- об актуальном состоянии и потенциальных возможностях пациентов;
- иметь системные представления о значении и современных технологиях проведения мониторинга в различных условиях реализации профессиональной деятельности с людьми с различными видами нарушений.

По окончании изучения учебного модуля МСП 13 обучающийся-

ся должен уметь:

- планировать и осуществлять коррекционно- развивающую работу с пациентами с особыми образовательными потребностями с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей;
- осуществлять психолого- педагогическое сопровождение образовательного процесса, социализации и профессионального самоопределения обучающихся,
- выбирать коррекционно- образовательные программы на основе личностно-ориентированного и индивидуально- дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья;
- выбирать и использовать методическое и техническое обеспечение коррекционно-педагогической деятельности;
- рационально, грамотно и обосновано составлять развернутые программы мониторинга, отбирать эффективные технологии его проведения, прогнозировать и планировать дальнейшую работу с учетом полученных данных, использовать различные варианты оформления результатов.

По окончании изучения учебного модуля МСП 13 обучающийся должен владеть навыками:

- осуществления образовательно- коррекционного процесса с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей пациентов;
- рационального выбора и реализации коррекционно- образовательных программ на основе личностно- ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья;
- составления и реализации полной программы всестороннего мониторинга, применения наиболее эффективных и рациональных технологий, навыками современного статистического и математического анализа полученных данных.

По окончании изучения модуля МСП 13 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи пациентам по профилю скорая медицинская помощь, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ПК-1).

- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2).
- способность и готовность назначать совместно с членами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее МДРК) комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом, реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации и абилитации, в том числе медикаментозную терапию, лечебные физические факторы и упражнения, коррекционные психологические, логопедические, эрготерапевтические технологии, и анализировать их эффективность и безопасность (ПК-2).

По окончании изучения модуля МСП 13 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>						
МСП 13	Нарушение когнитивных функций у взрослых	14	2	10	2	Промежуточный контроль (тестирование)
13.1	Что такое когнитив-	2	2			Текущий кон-

	ные функции? Термины и определения.					троль (устный опрос)
13.2	Основные причины когнитивных расстройств.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
13.3	Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по МКФ	2			2	Текущий контроль (устный опрос)
13.4	Общие положения по инструментальной диагностике когнитивных расстройств.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
13.5	Диагностика деменции, включая смешанную.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
13.6	Потенциально обратимая деменция.	1		1		Текущий контроль (устный опрос)
13.7	Медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации при когнитивных расстройствах.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
13.8	Эргореабилитация при нарушении когнитивных функций у взрослых	1		1		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образователь-

ных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Содержание учебного модуля МСП 13

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 13	Нарушение когнитивных функций у взрослых	14		10	2		2		Промежуточный контроль (тестирование)
13.1	Что такое когнитивные функции? Термины и определения.	2				Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
13.2	Основные причины когнитивных расстройств.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
13.3	Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по МКФ	2			2	Текущий контроль (устный опрос)			
13.4	Общие положения по инструментальной диагностике когнитивных расстройств.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
13.5	Диагностика деменции, включая смешанную.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
13.6	Потенциально обратимая деменция.	1		1		Текущий контроль (устный опрос)			
13.7	Медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации при когнитивных расстройствах.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
13.8	Эргореабилитация при нарушении когнитивных функций у взрослых	1		1		Текущий контроль (устный опрос)			

«Нарушение когнитивных функций у взрослых»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
13.1	Что такое когнитивные функции?
13.1.1.	Термины и определения.
13.2	Основные причины когнитивных расстройств.
13.3	Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по МКФ
13.4	Общие положения по инструментальной диагностике когнитивных расстройств.
13.5	Диагностика деменции, включая смешанную.
13.6	Потенциально обратимая деменция.
13.7	Медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации при когнитивных расстройствах.
13.8	Эргореабилитация при нарушении когнитивных функций у взрослых

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-1

1. Большинство исследователей связывают возникновение амнестического синдрома с поражением:

- а) затылочной доли
- б) височной долей
- в) лобной доли
- г) теменной доли

ПК-1

2. В тест Мини – Cog входит:

- а) запоминание трёх движений
- б) запоминание трёх жестов
- в) запоминание трёх слов
- г) запоминание трёх цветов

ПК-1.

3. К выраженным когнитивным расстройствам относят:

- а) двигательные нарушения
- б) речевые нарушения
- в) снижение концентрации
- г) умеренные снижения оперативной памяти

ПК-1

4. Какое речевое расстройство не относится к нарушениям средств общения, выделенных в рамках психолого-педагогической классификации:

- а) заикание
- б) ФФН
- в) ОНР

ПК-1

5. В каком структурно–функциональном блоке мозга осуществляется кинестетический анализ артикуляторных движений:

- а) 3 блок
- б) 2 блок
- в) 1 блок

ПК-1

6. К признакам деменции относят:

- а) двигательные расстройства
- б) длительность симптомов не менее трёх месяцев
- в) речевые расстройства
- г) нарушение запоминания новой информации

ПК-1

7. Наибольший риск развития когнитивных нарушений возникает при приёме препаратов:

- а) ингибирующих ацетилхолинэстеразу
- б) расширяющих просвет сосудов
- в) усиливающих ГАМК-ергическое торможение
- г) увеличивающих количество дофамина

ПК-1

8. Так называемые «исполнительные» когнитивные функции включают:

- а) обобщение
- б) восприятие информации
- в) запоминание
- г) речь

ПК-1

9. Нарушение когнитивных функций какой степени приводит к социальной дезадаптации:

- а) лёгкой
- б) средней
- в) умеренной
- г) выраженной

ПК-1

10. Функциями памяти являются:

- а) анализ и обработка информации
- б) восприятие информации
- в) запоминание, хранение и воспроизведение информации
- г) запоминание, хранение и забывание информации

Правильные ответы:

1-б; 2-в; 3-в; 4-а; 5-б; 6-г; 7-в; 8-а; 9-г; 10-в.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руковод-

ство/под ред. Г.Н. Пономаренко.–М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.–688с.

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

3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.

4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

5. Антипова Ж. В. Логопедия: методика и технологии развития речи дошкольников: Учебник / Антипова Ж.В., Давидович Л.Р., Дианова О.Н. и др. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2016 – 313 с.

6. Елецкая О. В .Мониторинг коррекционно-логопедической работы: учеб.-методич. пособие / под ред. О.В. Елецкой. — М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2018 — 400 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован Минюстом России 22 февраля 2013 г., регистрационный № 27276).

2. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).

3. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).

4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

5. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

11.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 14.

«Эргореабилитация в нейрореабилитации взрослых. ОНМК, ЧМТ. Ведение пациентов с хронической болью»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения общих принципов обследования пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) принципами физической и реабилитационной медицины, позволяющих в каждом конкретном случае правильно организовывать работу специалистов по медицинской реабилитации в составе мультидисциплинарной реабилитационной бригады (врач ЛФК, инструктор-методист по ЛФК, врач-физиотерапевт, по показаниям медицинский психолог и логопед), которые работают в сотрудничестве с врачом-реаниматологом, медицинской сестрой ОРИТ. Минимально необходимое количество специалистов по медицинской реабилитации в ОРИТ составляет 1 МДБ на 12 коек. В связи с COVID -19 они должны быть также обеспечены средствами индивидуальной защиты (СИЗ) в необходимом для работы объеме.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучении общих принципов обследования пациентов в ОРИТ, в том числе с пациентами с COVID -19.

Задачи:

- 1.Получение знаний и совершенствование практических умений по базовым принципам медицинской реабилитации: мультидисциплинарный, пациент-центрированный и в соответствии биопсихосоциальной моделью заболевания.
- 2.Получение знаний и совершенствование практических умений по основным документам, регламентирующим оказание медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация.
- 3.Получение знаний и совершенствование практических умений по работе с реабилитационным диагнозом и международной классификацией функционирования.
- 4.Получение знаний и совершенствование практических умений по работе с пациентами, нуждающимися в реабилитации.
- 5.Получение знаний и совершенствование практических умений по проведению тренингов по использованию оценочных реабилитационных шкал.

По окончании изучения учебного модуля МСП 14 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- базовые принципы медицинской реабилитации: мультидисциплинарный, пациент-центрированный и в соответствии биопсихосоциальной моделью заболевания
- основные документы, регламентирующие оказание помощи по профилю физическая и реабилитационная медицина.
- виды реабилитации, способы оценки степени утраты пациентом бы-

товой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности.

- организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в повседневной практике.

По окончании изучения учебного модуля МСП 14 обучающийся должен уметь:

- установить степень и характер утраты пациентом бытовой самостоятельности в повседневной жизнедеятельности для определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации

По окончании изучения учебного модуля МСП 14 обучающийся должен владеть навыками:

- методами оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и навыками определения его реабилитационном уходе и видах реабилитации

По окончании изучения модуля МСП 14 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-2);
- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (УК-3);
- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).
- способность и готовность обследовать пациентов с целью выявления нарушения функций и структур организма (ПК-1).
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной

классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1).

- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2).

По окончании изучения модуля МСП 14 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность владеть навыками использования в своей деятельности персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну (ПК-5).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 14	Эргореабилитация в нейрореабилитации взрослых. ОНМК, ЧМТ. Ведение пациентов с хронической болью	14	2	10	2	Промежуточный контроль (тестирование)
14.1.	Особенности взрослых пациентов с неврологическими заболеваниями.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
14.2.	Эргореабилитация глазами пациента после инсульта.	2		2		
14.3.	Эргореабилитация в нейрореабилитации. Область вмешательств эрготерапевта.	2	2			Текущий контроль (устный опрос)
14.4.	Гемипарез и работа с апрак-	2		2		Текущий кон-

	сией. Диагностика и вмешательства. Роль эргореабилитолога и распространенность проблемы.					троль (устный опрос)
14.5.	ЧМТ и работа с неглотом. Распространенность проблемы. Роль эргореабилитолога.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
14.6.	Эргореабилитационное ведение пациентов с хронической болью.	4		2	2	

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 14	Эргореабилитация в нейрореабилитации взрослых. ОНМК, ЧМТ. Ведение пациентов с хронической болью	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Вебинар, тестовый контроль
14.1.	Особенности взрослых пациентов с неврологическими заболеваниями.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
14.2.	Эргореабилитация глазами пациента после ин-	2		2		Текущий контроль			

	сульта.					(устный опрос)			
14.3.	Эргореабилитация в нейрореабилитации. Область вмешательств эрготерапевта.	2				Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
14.4.	Гемипарези работа с апраксией. Диагностика и вмешательства. Роль эрготерапевта и распространенность проблемы.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
14.5.	ЧМТ и работа с неглотом. Распространенность проблемы. Роль эрготерапевта.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
14.6.	Эргореабилитационное ведение пациентов с хронической болью.	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)			

Содержание учебного модуля МСП 14
«Эргореабилитация в нейрореабилитации взрослых. ОНМК, ЧМТ.
Ведение пациентов с хронической болью»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
14.1.	Особенности взрослых пациентов с неврологическими заболеваниями.
14.2.	Эргореабилитация глазами пациента после инсульта.
14.3.	Эргореабилитация в нейрореабилитации. Область вмешательств эрготерапевта.
14.4.	Гемипарези работа с апраксией. Диагностика и вмешательства. Роль эргореабилитолога и распространенность проблемы.
14.5.	ЧМТ и работа с неглотом. Распространенность проблемы. Роль эргореабилитолога.
14.6.	Эргореабилитационное ведение пациентов с хронической болью.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-2

1. Какие виды физиотерапевтического лечения применяются у пациентов, перенесших мозговой инсульт с двигательными нарушениями:

- а) дарсонвализация волосистой части головы;
- б) электростимуляция мышц;
- в) ультразвуковое лечение.

ПК-3

2. К признакам поражения пирамидных путей не относится:

- а) появление патологических рефлексов;
- б) повышение мышечного тонуса;

- в) клонусы стоп;
- г) повышение глубоких рефлексов;
- д) атрофия мышц.

ПК-1

3. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

- а) двигательный дефицит;
- б) нарушение речи;
- в) нарушение поддержания позы и координации движений;
- г) нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис);
- д) нарушение чувствительности.

ПК-4

4. Саногенетический механизм, задействованный при восстановлении функции у пациента с мозговым инсультом:

- а) реституция;
- б) регенерация;
- в) компенсация;
- г) реадаптация.

ПК-3

5. Ранний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

- а) 2-х лет;
- б) 6-х мес.;
- в) 3-х мес.;
- г) до года.

ПК-5

6. Каковы особенности контингента лиц с черепно-мозговой травмой:

- а) отсутствие стойкого морфологического и функционального дефекта;
- б) большой процент лиц, получивший травму в состоянии алкогольного опьянения;
- в) большой процент резидуального дефекта.

ПК-6

7. Анамнез боли должен содержать информацию

- а) об эффективности предшествующей терапии боли
- б) о применяемых анальгетиках
- в) о возрасте пациента;
- г) о влиянии боли на физическую активность

ПК-6

8. В качестве консервативной терапии болевого синдрома ВОЗ предложила

- а) не применять оценку интенсивности боли;
- б) «2-ступенчатую лестницу обезболивания»;
- в) «3-ступенчатую лестницу обезболивания»;
- г) разделять анальгетики на парацетамольные и непарацетамольные.

ПК-6

9. Классифицируя боль по временному фактору, можно выделить
- а) острую;
 - б) долгоиграющую;
 - в) мимолетную;
 - г) хроническую.

ПК-6

10. Ноцицептивная висцеральная боль возникает
- а) при повреждении нервной системы на периферическом или центральном уровне, или при патологическом процессе в соматосенсорной системе;
 - б) при повреждении соматически иннервируемых органов;
 - в) в результате повреждения ткани или воздействия на неё болезненного агента с последующей активацией ноцицепторов;
 - г) при аутоактивации таламуса.

Правильные ответы:

1-б; 2-д; 3-а, б, в, г, д; 4-в, г; 5-в; 6-б, в; 7-а, б, г; 8-в; 9-а, г; 10-б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Мин-

здоровсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

11.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 15.

«Эргореабилитация при поражениях позвоночника и спинного мозга»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения общих принципов и педагогических приемов, необходимых для дистанционных, электронных образовательных технологий в системе дополнительного профессионального медицинского образования. Обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине на основе законодательных и нормативных правовых актов Российской Федерации, регламентирующих образовательную деятельность в дополнительном профессиональном образовании медицинских специалистов.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучении основ педагогики, дидактики и андрогогки.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по изучению общих принципов и педагогических приемов, необходимых для дистанционных, электронных образовательных технологий в системе дополнительного профессионального медицинского образования, применению активных форм и методов обучения в образовательном процессе;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по основам педагогики, дидактики и андрогогки, методикам разработки и проведения ситуационных задач, деловых игр, промежуточного и заключительного тестирования, правилам и порядку проведения тренинга мультидисциплинарного обсуждения проблем пациента и целей и задач медицинской реабилитации;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по возможностям совершенствования методик преподавания;
4. Получение знаний и совершенствование практических умений по методикам разработки учебно-методических материалов по программе повышения квалификации врачей и медицинских работников со сред-

ним медицинским образованием по темам физической и реабилитационной медицины;

5. Получение знаний и совершенствование практических умений по планированию мероприятий по развитию и совершенствованию материально-технической базы учебного процесса.

По окончании изучения учебного модуля МСП 15 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

- методы и средства обучения;
- современные требования к организации учебного процесса.

По окончании изучения учебного модуля МСП 15 обучающийся должен уметь:

- интерпретировать методы и средства обучения;
- применить современные методы и образовательные технологии в учебном процессе (дистанционное обучение, электронное обучение);
- применить активные формы и методы обучения в образовательном процессе.

По окончании изучения учебного модуля МСП 15 обучающийся должен владеть навыками:

- модульного подхода в обучении по физической и реабилитационной медицине;
- организации проведения занятий по решению ситуационных задач по проведению обследования, формулированию реабилитационного диагноза, целей и задач медицинской реабилитации;
- планирования и организации учебной работы по темам физической и реабилитационной медицины и медицинской реабилитации.

По окончании изучения модуля МСП 15 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1).
- способность и готовность собирать клинико-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1);
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной клас-

сификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);

- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-6).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6).

По окончании изучения модуля МСП 15 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 15	Эргореабилитация при поражениях позвоночника и спинного мозга	24	6	12	6	Промежуточный контроль (тестирование)
15.1	Эргореабилитация травм	2	2			Текущий кон-

	позвоночника и спинного мозга					троль (устный опрос)
15.2	Кодирование по МКФ травм позвоночника и спинного мозга	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
15.3	Виды повреждений позвоночного столба	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)
15.4	Трехэтапная и трехуровневая система оказания реабилитационной помощи при травме спинного мозга	4	2	2		Текущий контроль (устный опрос)
15.5	Принципы маршрутизации пациентов со спинальной травмой по этапам медицинской реабилитации	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
15.6	Сопутствующие факторы риска проведения реабилитационных мероприятий у пациентов со спинальной травмой на пути эрготерапевта	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
15.7	Электрофизиологические методы исследования двигательных и чувствительных нарушений у пациентов со спинальной травмой	2			2	Текущий контроль (устный опрос)
15.8	Исследование реабилитационного потенциала у пациентов со спинальной травмой	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
15.9	Электро- и магнитостимуляция мышц у пациентов со спинальной травмой	2			2	Текущий контроль (устный опрос)
15.10	Осложнения в восстановительном и позднем периодах у пациентов со спинальной травмой	2	2			Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации»
(504 академических часа)**

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образова-

нию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 15	Эргореабилитация при поражениях позвоночника и спинного мозга	24		12	6		6		Промежуточный контроль (тестирование)
15.1	Эргореабилитация травм позвоночника и спинного мозга	2				Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
15.2	Кодирование по МКФ травм позвоночника и спинного мозга	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль
15.3	Виды повреждений позвоночного столба	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тестовый контроль
15.4	Трехэтапная и трехуровневая система оказания реабилитационной помощи при травме спинного мозга	4		2		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
15.5	Принципы маршрутизации пациентов со спинальной травмой по этапам медицинской реабилитации	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тестовый контроль
15.6	Сопутствующие факторы риска проведения реабилитационных мероприятий у	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль

	пациентов со спинальной травмой на пути эрготерапевта								
15.7	Электрофизиологические методы исследования двигательных и чувствительных нарушений у пациентов со спинальной травмой	2			2	Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль
15.8	Исследование реабилитационного потенциала у пациентов со спинальной травмой	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			Вебинар, тестовый контроль
15.9	Электро- и магнитостимуляция мышц у пациентов со спинальной травмой	2			2	Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль
15.10	Осложнения в восстановительном и позднем периодах у пациентов со спинальной травмой	2				Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль

Содержание учебного модуля МСП 15

«Эрготерапия при поражениях позвоночника и спинного мозга»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
15.1	Эпидемиология травм позвоночника и спинного мозга
15.2	Кодирование по МКФ травм позвоночника и спинного мозга
15.3	Виды повреждений позвоночного столба
15.4	Трехэтапная и трехуровневая система оказания реабилитационной помощи при травме спинного мозга
15.5	Принципы маршрутизации пациентов со спинальной травмой по этапам медицинской реабилитации
15.6	Сопутствующие факторы риска проведения реабилитационных мероприятий у пациентов со спинальной травмой на пути эрготерапевта
15.7	Электрофизиологические методы исследования двигательных и чувствительных нарушений у пациентов со спинальной травмой
15.8	Исследование реабилитационного потенциала у пациентов со спинальной травмой
15.9	Электро- и магнитостимуляция мышц у пациентов со спи-

	нальной травмой
15.10	Осложнения в восстановительном и позднем периодах у пациентов со спинальной травмой

Форма контроля: тестирование

Задание на тестирование:

Выберите один или несколько ответов

ПК-3

1. Двигательный режим пациентов в период обострения неврологических проявлений остеохондроза позвоночника:

- а) палатный;
- б) свободный;
- в) постельный;
- г) активный.

ПК-3

2. В период обострения неврологических проявлений остеохондроза позвоночника при выборе физиотерапевтических мероприятий следует предпочесть:

- а) синусоидмодулированные токи от аппарата «Амплипульс»;
- б) теплолечение;
- в) ультрафонофорез с гидрокортизоном на поясничную область позвоночника и пострадавшую ногу;
- г) бальнеотерапию.

ПК-3

3. Какие функциональные положения противопоказаны пациентам, перенесшим оперативное вмешательство по поводу грыжи межпозвонкового диска:

- а) пребывание в положении «стоя»;
- б) пребывание в положении «сидя»;
- в) пребывание в положении «лежа»;
- г) длительная ходьба;
- д) наклон вперед с подъемом тяжести.

ПК-3

4. При повреждении нервного ствола восстановительный период длится:

- а) 1 неделю;
- б) 3 недели – 3 мес.;
- в) 3–6 мес.;
- г) 3–5 лет.

ПК-1

5. Оперативное восстановление целостности периферического нервного ствола может осуществляться:

- а) первичным швом в остром периоде;
- б) отсроченным швом при санации раны;
- в) проведением пластики нервного ствола в отдаленном периоде;
- г) проведением интенсивной лазеротерапии.

ПК-1

6. Какие физиотерапевтические мероприятия следует предпочесть при компрессионно-ишемической нейропатии лучевого нерва в остром периоде:

- а) теплолечение;
- б) электростимуляцию пострадавшего нерва;
- в) иглорефлексотерапию;
- г) ультрафонофорез с гидрокортизоном на проекцию места компрессии;
- д) индуктотермию надпочечников;
- е) диадинамические токи на рефлексогенные зоны;
- ж) лазеротерапию близлежащих суставов;
- з) нет правильного варианта ответа.

ПК-3

7. Что является противопоказанием к проведению электростимуляции нерва при травматической нейропатии периферического нерва в остром периоде:

- а) болевой синдром при проведении процедуры;
- б) отсутствие целостности нервного ствола;
- в) наличие плохого стояния костных отломков в ране.

ПК-3

8. Для оценки функционального состояния нервно-мышечного аппарата наиболее показательными являются следующие диагностические методы:

- а) магнитно-резонансная томография;
- б) компьютерная томография;
- в) ультразвуковая диагностика;
- г) электронейромиография;
- д) электроэнцефалография;
- е) классическая электродиагностика.

ПК-3

9. Какой метод лечения повреждения позвоночного столба наиболее распространён

- а) удаление позвонка
- б) резекция тела позвонка
- в) фиксация
- г) комбинированные методы

ПК-3

10. В каких отделах есть соответствие локализации сегментов спинного мозга номеру позвонка

- а) в верхнешейном
- б) в нижнешейном
- в) в верхнегрудном
- г) в среднегрудном

Правильные ответы:

1-в; 2-а; 3-б; 4-в; 5-а, б, в; 6-з; 7-б, в; 8-г, е; 9-в; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Елифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Елифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

11.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 16

«Доказательные подходы в абилитации и реабилитации пациентов с нарушением функций верхней конечности»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов физической культуры для профилактики, лечения, реабилитации и поддерживающей терапии, формирования у человека сознательное отношение к занятиям физическими упражнениями.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача реабилитолога, необходимых для совершенствования физических упражнений, способствующих восстановлению органов и систем.

Задачи:

- 1.Получение знаний и совершенствование практических умений по частным вопросам различных патологий для достижения терапевтического эффекта после ЛФК.
- 2.Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросам общего оздоровления ЛФК.
- 3.Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросам укрепления оборонительных свойств организма после ЛФК.
- 4.Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросам внушения уверенности в своих силах после ЛФК.
- 5.Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросам улучшения настроения после ЛФК.

По окончании изучения учебного модуля МСП 16 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- основы физической культуры, физического воспитания, самовоспитания и самообразования, физического развития, физической и функциональной подготовленности, психофизической подготовленности, профессиональной направленности физического воспитания;
- об организме человека и его функциональных системах, саморегуляции и совершенствовании организма, адаптации, социально-экологических факторах, показателях состояния основных функциональных систем;
- о здоровье, здоровом образе жизни, основах жизнедеятельности, двигательной активности;
- методические принципы и методы физического воспитания, общая и специальная физическая подготовка, физические качества, двигательные умения и навыки, формы занятий, структура лечебно-тренировочного занятия, вработывание, общая и моторная плотность занятия, интенсивность физической нагрузки, градация интенсивности по частоте сердечных сокращений, энергозатраты при физической нагрузке;
- формы организации занятий, методы и средства проведения занятий с больными, тренировки, физическая и функциональная подготовленность, основы планирования лечебно-тренировочного процесса;

- формы самостоятельных занятий, направленность самостоятельных занятий, планирование самостоятельных занятий и особенности их проведения в зависимости от возраста и пола, функционального состояния больного;
- о диагностике состояния здоровья и его оценке, врачебном контроле, самоконтроле;
- о системах физических упражнений при различных патологиях;
- о профессионально-прикладной физической подготовке для пациентов, ее формах, условиях и характере труда, прикладных физических, психофизиологических, психических и специальных качествах, прикладных умениях и навыках, профессиональных заболеваний и их профилактике.

По окончании изучения учебного модуля МСП 16 обучающийся должен уметь:

- использовать средства и методы лечебной физической культуры в развитии и формировании основных физических качеств;
- использовать знания особенностей функционирования человеческого организма и отдельных его систем под влиянием занятий физическими упражнениями в различных условиях;
- применять индивидуальный подход к системе лечебных физических упражнений;
- использовать методы изучения физического развития, физической подготовленности, функционального состояния пациентов для разработки индивидуальных программ реабилитации;
- владеть средствами, методами и способами восстановления организма и реабилитации после травм и перенесенных заболеваний;
- использовать технические средства обучения (тренажеры, тренажерные комплексы, компьютерные программы, аудиовидеотеки и пр.) для реабилитации больных.

По окончании изучения учебного модуля МСП 16 обучающийся должен владеть навыками:

- наглядно представить больному жизненно важные умения (ходьбу, бег, передвижение на лыжах, плавание и др.) для реализации реабилитационных процессов;
- средствами лечебной физической культуры для развития отдельных физических качеств;
- навыками оценки у пациента его работоспособности, усталости, утомления и применения коррекции для создания комфорта занятий;
- навыками проведения занятий физическими упражнениями всех видов гимнастики для пациентов с различной патологией;
- навыками индивидуального подхода к применению технических средств для реабилитационной подготовки;

- умения направленно использовать современные педагогические, медико-биологические и психологические средства реабилитационного восстановления;
- подбора средств лечебно-прикладной физической подготовленности;
- составления и реализации индивидуальных комплексных реабилитационных программ сохранения и укрепления здоровья.

По окончании изучения модуля МСП 16 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность обследовать пациентов с целью выявления нарушения функций и структур организма (ПК-1).
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-2);
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2).
- способность и готовность назначать совместно с членами мультидисциплинарной реабилитационной команды комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом, реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации и абилитации, в том числе медикаментозную терапию, лечебные физические факторы и упражнения, коррекционные психологические, логопедические, эрготерапевтические технологии, и анализировать их эффективность и безопасность (ПК- 2).

По окончании изучения модуля МСП 16 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность проводить и контролировать эффективность и безопасность медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 16	Доказательные подходы в абилитации и реабилитации пациентов с нарушением функций верхней конечности	14	2	10	2	Промежуточный контроль (тестирование)
16.1	Терапия, индуцированная ограничением	1	1			Текущий контроль (устный опрос)
16.2	Психоневрологическая коррекция	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
16.3	Электромеханические/роботизированные устройства	2			2	Текущий контроль (устный опрос)
16.4	Функциональная электростимуляция (ФЭМС)	1	1			Текущий контроль (устный опрос)
16.5	Электромиография (ЭМГ) с биологической обратной связью	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
16.6	Метод виртуальной реакции	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
16.7	Билатеральное обучение	1		1		Текущий контроль (устный опрос)
16.8	Повторяющиеся упражнения	1		1		Текущий контроль (устный опрос)
16.9	Шинирование	1		1		Текущий контроль (устный опрос)
16.10	Повышенная интенсивная терапия	1		1		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Все го часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>									
МСП 16	Доказательные подходы в абилитации и реабилитации пациентов с нарушением функций верхней конечности	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		
16.1	Терапия, индуцированная ограничением	1					1		Вебинар, тестовый контроль
16.2	Психоневрологическая коррекция	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
16.3	Электромеханические/роботизированные устройства	2			2	Текущий контроль (устный опрос)			
16.4	Функциональная электростимуляция (ФЭМС)	1					1		Вебинар, тестовый контроль
16.5	Электромиография (ЭМГ) с биологической обратной свя-	2		2		Текущий контроль (устный			

	зью				опрос)			
16.6	Метод виртуальной реакции	2		2	Текущий контроль (устный опрос)			
16.7	Билатеральное обучение	1		1	Текущий контроль (устный опрос)			
16.8	Повторяющиеся упражнения	1		1	Текущий контроль (устный опрос)			
16.9	Шинирование	1		1	Текущий контроль (устный опрос)			
16.10	Повышенная интенсивная терапия	1		1	Текущий контроль (устный опрос)			

Содержание учебного модуля МСП 16

«Доказательные подходы в абилитации и реабилитации пациентов с нарушением функций верхней конечности»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
16.1	Терапия, индуцированная ограничением
16.2	Психоневрологическая коррекция
16.3	Электромеханические/роботизированные устройства
16.4	Функциональная электростимуляция (ФЭМС)
16.5	Электромиография (ЭМГ) с биологической обратной связью
16.6	Метод виртуальной реакции
16.7	Билатеральное обучение
16.8	Повторяющиеся упражнения
16.9	Шинирование
16.10	Повышенная интенсивная терапия

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-3

1. Метод индуцированного ограничения выполняется по принципам:

- а) ограничение
- б) принуждение
- в) интенсивность
- г) пассивность

ПК- 4

2. Лечение движением, индуцированным ограничением для восстановления движений у людей, парализованных в результате поражения головного мозга, описал Эдвард Тауб в:

- а) 1873 году
- б) 1918 году
- в) 1993 году
- г) 20033 году

ПК-5

3. Во времена СССР наиболее заметные исследования развития БОС проводились в городах:

- а) Новосибирск
- б) Москва
- в) Ленинград
- г) Таганрог
- д) Воронеж

ПК- 3

4. Наиболее результативными методами реабилитации больных центральным гемипарезом не являются:

- а) функциональная электромиостимуляция (ФЭМС).
- б) метод виртуальной реальности
- в) психоневрологическая коррекция
- г) электромеханические/роботизированные устройства

ПК-2

5. В верхней конечности после инсульта могут отмечаться три основных функциональных последствия:

- а) отсутствие движений
- б) ограниченность движений
- в) неловкость движений
- г) парадоксальность движений

ПК-2

6. Существенное улучшение результатов восстановления двигательных функций верхней конечности после инсульта с применением церебральной дозы 30 мл/сут отмечается в

- а) Швеции
- б) Канаде
- в) Германии
- г) США

ПК-2

7. Ограничение широкого применения ботулотоксина для коррекции постинсультной спастичности (в том числе верхней конечности) в России во многом вызвано его:

- а) коротким сроком эффекта
- б) высокой стоимостью
- в) повышением вязкости мокроты

ПК-5

8. Двигательные нарушения после инсульта наблюдаются в 80% случаев этого заболевания, восстановление функции какой конечности происходит в более поздние сроки:

- а) верхней
- б) нижней
- в) обеих

ПК-2

9. Развитие моторики руки у человека напрямую связано с развитием

- а) речи
- б) мышц пораженной конечности
- в) памяти
- г) внимания

ПК-2

10. Парез верхней конечности после ОНМК сохраняется пожизненно у ...% пациентов

- а) 80
- б) 60
- в) 40
- г) 20

Правильные ответы:

1-а,б, в; 2-в; 3-а, г; 4-б, в; 5-а,б, в; 6- б, в; 7- б; 8-а; 9-а, в, г; 10-в.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко. –М., ГЭОТАР – Медиа, 2020. –688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб: Человек, 2014. - 761 с.
5. Сназин В. Я. Лечебная физическая культура при болях в спине и суставах / В. Я. Сназин. - М.: Социальный проект, 2012. - 680 с.
6. Милюкова И. В. Большая энциклопедия оздоровительных гимнастик / И.В. Милюкова, Т.А. Евдокимова. - М.: Сова, АСТ, 2007. - 992 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

11.5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 17. «Эргореабилитация в травматологии и ортопедии»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов, которые медицинские организации вынуждены использовать для своей конкурентоспособности, заключающейся в высоком уровне качества продукции и услуг медицинского обслуживания, в обобщенном виде выступающего как качество медицинской помощи.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение оценки качества отождествляемого с установлением степени соответствия лечебно-диагностической помощи установленным критериям и стандартам.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по оценке качества структуры медицинской помощи.
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по

оценке качества процесса медицинской помощи.

3.Получение знаний и совершенствование практических умений по оценке качества результатов медицинской помощи.

По окончании изучения учебного модуля МСП 17 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- методы оценки качества медицинской реабилитации в медицинской организации и деятельности медицинского персонала.
- вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.

По окончании изучения учебного модуля МСП 17 обучающийся должен уметь:

- 2.оценить качество оказания медицинской реабилитации на уровне медицинской организации, структурного подразделения.
- 3.применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской реабилитации.

По окончании изучения учебного модуля МСП 17 обучающийся должен владеть навыками:

- выбора и проведения оптимального метода оценки качества медицинской реабилитации;
- использования законодательной и инструктивно-методической документации, принятой оценки качества медицинской реабилитации.

По окончании изучения модуля МСП 17 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).
- способность и готовность составлять план работы и отчет о своей работе, заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения (ПК-5).

По окончании изучения модуля МСП 17 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность применять критерии оценки качества оказания помощи по медицинской реабилитации и управлять работой членов МДРК (ПК-3).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 17	Эргореабилитация в травматологии и ортопедии	24	4	12	8	Промежуточный контроль (тестирование)
17.1	Эргореабилитация для пациентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, включая проблемы мягких тканей (фибромиалгия, синдром хронической усталости и т. д.) и профессиональные скелетно-мышечные расстройства.	2	2			Текущий контроль (устный опрос)
17..2	Эргореабилитация для пациентов с заболеваниями позвоночника и связанных с ним структур (включая боли в спине).	2			2	Текущий контроль (устный опрос)
17.3	Эргореабилитация для пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов, в том числе с подагрой.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
17.4	Эргореабилитация для пациентов с воспалительными и аутоиммунными состояниями (например, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева).	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
17.5	Эргореабилитация для пациентов с остеопорозом.	2			2	Текущий контроль (устный опрос)
17.6	Эргореабилитация для пациентов с травматиче-	2		2		Текущий контроль (устный

<i>Специальные дисциплины (СП)</i>									
МСП 17	Эргореабилитация в травматологии и ортопедии	24		12	8	Промежу- точный контроль (тестиро- вание)	8		Вебинар, тестовый контроль
17.1	Эргореабилитация для пациентов с нарушениями опорно- двигательного ап- парата, включая проблемы мягких тканей (фиброми- алгия, синдром хронической усталости и т. д.) и профессиональ- ные скелетно- мышечные рас- стройства.	2					2		Вебинар, тестовый контроль
17.2	Эргореабилитация для пациентов с заболеваниями позвоночника и связанных с ним структур (вклю- чая боли в спине).	2			2	Текущий контроль (устный опрос)			
17.3	Эргореабилитация для пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов, в том числе с подагрой.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
17.4	Эргореабилитация для пациентов с воспалительными и аутоиммунными состояниями (например, ревма- тоидный артрит, болезнь Бехтере- ва).	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
17.5	Эргореабилитация для пациентов с остеопорозом.	2			2	Текущий контроль (устный опрос)			
17.6	Эргореабилитация для пациентов с травматическим поражением туло- вища и конечно-	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			

	стей, в том числе переломов.								
17.7	Эргореабилитация для пациентов после реконструктивной ортопедии.	2					2		Вебинар, тестовый контроль
17.8	Эргореабилитация при после ожогов и хирургического лечения ожогов	2			2	Текущий контроль (устный опрос)			
17.9	Эргореабилитация для пациентов с потерями конечности (включая врожденные причины) и ампутации.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
17.10	Эргореабилитация для пациентов со сложными региональными синдромами боли.	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)			
17.11	Эргореабилитация для пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			

**Содержание учебного модуля МСП 17
«Эрготерапия в травматологии и ортопедии»**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
17.1	Эргореабилитация в травматологии и ортопедии
17.2	Эргореабилитация для пациентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, включая проблемы мягких тканей (фибромиалгия, синдром хронической усталости и т. д.) и профессиональные скелетно-мышечные расстройства.
17.3	Эргореабилитация для пациентов с заболеваниями позвоночника и связанных с ним структур (включая боли в спине).
17.4	Эргореабилитация для пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов, в том числе с подагрой.
17.5	Эргореабилитация для пациентов с воспалительными и аутоиммунными состояниями (например, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева).
17.6	Эргореабилитация для пациентов с остеопорозом.
17.7	Эргореабилитация для пациентов с травматическим поражением туловища и конечностей, в том числе переломов.

17.8	Эргореабилитация для пациентов после реконструктивной ортопедии.
17.9	Эргореабилитация при после ожогов и хирургического лечения ожогов
17.10	Эргореабилитация для пациентов с потерями конечности (включая врожденные причины) и ампутации.
17.11	Эргореабилитация для пациентов со сложными региональными синдромами боли.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-3

1. Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:

- а) многооскольчатые переломы костей;
- б) множественная и сочетанная травма;
- в) переломы костей и вывихи суставов;
- г) переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов

ПК-5

2 У больного с переломом лодыжек, заднего края, с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- а) сохраняющийся подвывих стопы;
- б) разрыв дельтовидной связки;
- в) длительная иммобилизация гипсовой повязкой;
- г) ранняя нагрузка на ногу.

ПК-3

3. Выберите эрготерапевтическую тактику при травматической эпидуральной гематоме:

- а) консервативная терапия коагулянтами и дегидратирующими препаратами;
- б) оперативное лечение;
- в) консервативная терапия антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами;
- г) консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами.

ПК-3

4. Выберите эрготерапевтическую тактику при травматическом субарахноидальном кровоизлиянии:

- а) консервативная терапия коагулянтами и дегидратирующими препаратами;
- б) оперативное лечение;
- в) консервативная терапия антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами;
- г) консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами.

ПК-5

5. Какой способ лечения является методом выбора при оскольчатом нестабильном переломе лучевой кости в типичном месте?

- а) иммобилизационный (гипсовая повязка)
- б) функциональный
- в) открытая репозиция, остеосинтез пластиной с угловой стабильностью
- г) закрытая репозиция, остеосинтез аппаратом Илизарова
- д) иммобилизация эластичным бинтом

ПК-5

6. Какой способ обезболивания является наиболее приемлемым при репозиции перелома лучевой кости в типичном месте?

- а) проводниковая анестезия
- б) внутрикостная анестезия
- в) фуллярная анестезия
- г) местная анестезия области перелома
- д) наркоз

ПК-5

7. У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, отечность, снижение чувствительности и уменьшение подвижности. Это связано:

- а) со смещением костных отломков
- б) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- в) с повреждением нервных стволов
- г) со спазмом или тромбированием сосудов
- д) с гангреной конечности

ПК-3

8. Какой из признаков наиболее характерен для артрита в отличие от артроза?

- а) боли при движении;
- б) хруст в суставе;
- в) разрастание кости;
- г) опухание и повышение кожной температуры;
- д) ограничение подвижности.

ПК-5

9. Признак гемартроза коленного сустава:

- а) увеличение объема сустава
- б) кровоизлияние в мягкие ткани
- в) ограничение движений в суставе
- г) баллотирование надколенника
- д) симптом "выдвижного ящика"

ПК-5

10. Больная 50 лет много лет страдает деформирующим гонартрозом. Многократные курсы консервативного лечения, остеотомия с целью исправления оси нижней конечности, операции на связочном аппарате коленного сустава давали временный эффект. В настоящий момент - клинико-рентгенологическая картина деформирующего гонартроза III. Больную беспокоят боли, усиливающиеся при ходьбе. Пользоваться конечностью больная не может. Второй коленный сустав функционирует удовлетворительно. Какой вариант лечения целесообразнее?

- а) эндопротезирование сустава
- б) продолжать консервативное лечение (обезболивающие, гормоны, магнит, физиотерапевтическое лечение, массаж)
- в) показан артродез сустава
- г) ампутировать конечность выше коленного сустава и протезировать конечность

Правильные ответы:

1-б; 2-а; 3-б; 4-а; 5-в; 6-г; 7-б; 8-г; 9 -г 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Мин-

здоровсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

11.6. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 18. «Эргореабилитация у людей с нарушением зрения»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения общих принципов клинической реабилитационной науки и смежных направлений реабилитации, включая COVID-19, принципы социальной реабилитации и гериатрической помощи.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, общих принципов клинической реабилитационной науки и смежных направлений реабилитации, включая COVID-19, принципы социальной реабилитации и гериатрической помощи.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по Международным научным сообществам;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по медицинской реабилитации, основанной на принципах доказательной медицины;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по проблемам реабилитации на местном уровне;
4. Получение знаний и совершенствование практических умений по социальной реабилитации;
5. Получение знаний и совершенствование практических умений по гериатрической помощи;
6. Получение знаний и совершенствование практических умений по паллиативной помощи и реабилитации;
7. Получение знаний и совершенствование практических умений по экспериментальным методами перспективным технологиям реабилитации.

По окончании изучения учебного модуля МСП 18 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

1. уметь интерпретировать и применять на практике знания Международных научных сообществ;
2. проблемы реабилитации на местном уровне.

По окончании изучения учебного модуля МСП 18 обучающийся должен уметь:

1. построить беседу и элементы обследования с гериатрическим или социальным пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (общих) принципов в развитии заболевания, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса;
2. уметь провести функциональные исследования при экспериментальных методах реабилитации;
3. уметь применить перспективные технологии реабилитации в физической и реабилитационной медицине.

По окончании изучения учебного модуля МСП 18 обучающийся должен владеть навыками:

- составить реабилитационную программу научных исследований с пациентами, в том числе с COVID-19;
- общения с гериатрическими или социальными пациентами;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

По окончании изучения модуля МСП 18 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1).
- способность и готовность собирать клинико-anamnestические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1);
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);

- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-6).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6).

По окончании изучения модуля МСП 18 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение						
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 18	Эргореабилитация у людей с нарушением зрения	14	2	10	2	Промежуточный контроль (тестирование)
18.1.	Специфика коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения зрения	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
18.2	Этапы сенсорного воспитания детей с нарушением зрения	2	2			Текущий контроль (устный опрос)
18.3	Типологическая харак-	2		2		Текущий кон-

	характеристика зрительного восприятия частичнозрячих дошкольников, в том числе с косоглазием и амблиопией					контроль (устный опрос)
18.4	Вмешательства для слабовидящих взрослых	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)
18.5	Вмешательства для пожилых людей с ослабленным зрением	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
18.6	Специализации трудотерапии при слабовидении	2		2		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение Специальные дисциплины (СП)									
МСП 18	Эргореабилитация у людей с нарушением зрения	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестирование)
18.1.	Специфика коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения	2		2		Текущий контроль (устный			

	зрения					опрос)			
18.2	Этапы сенсорного воспитания детей с нарушением зрения	2				Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
18.3	Типологическая характеристика зрительного восприятия частичнозрячих дошкольников, в том числе с косоглазием и амблиопией	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
18.4	Вмешательства для слабовидящих взрослых	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)			
18.5	Вмешательства для пожилых людей с ослабленным зрением	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
18.6	Специализации трудотерапии при слабовидении	2		2					

**Содержание учебного модуля МСП 18
«Эргореабилитация у людей с нарушением зрения»**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
18.1.	Специфика коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения зрения
18.2	Этапы сенсорного воспитания детей с нарушением зрения
18.3	Типологическая характеристика зрительного восприятия частичнозрячих дошкольников, в том числе с косоглазием и амблиопией
18.4	Вмешательства для слабовидящих взрослых
18.5	Вмешательства для пожилых людей с ослабленным зрением
18.6	Специализации трудотерапии при слабовидении

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

УК-4, ПК-2

1. Наука о воспитании и обучении лиц с нарушением зрения - это:

- а) социальная педагогика;
- б) тифлопедагогика;
- в) лечебная педагогика;
- г) возрастная педагогика.

УК-4, ПК-3

2. Основоположником науки о воспитании и обучении лиц с нарушением зрения является:

- а) Л. Брайль;
- б) Э. Демолен;
- в) В. Гаюи;

г) Ф. Фенелон;

УК-4, ПК-3

3. Автором рельефного письма является:

а) Л. Брайль;

б) Э. Демолен;

в) В. Гаюи;

г) Ф. Фенелон;

УК-4, ПК-3

4. Что не используют при обучении слабовидящих людей?:

а) оптические средства;

б) пониженное освещение;

в) наглядные средства;

г) специальные учебники.

УК-4, ПК-3

5. В каком году утверждён Приказ минтруда и социальной защиты №515 ?:

а) 2008;

б) 2010;

в) 2014;

г) 2016.

УК-4, ПК-3

6. Перечень рекомендуемых инвалидам с нарушением зрения в сфере обучения и реабилитации инвалидов по зрению профессий и должностей с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности:

а) учитель дефектолог;

б) репетитор по вокалу;

в) научный работник;

г) переводчик синхронный.

УК-4, ПК-3

7. Что является центральным и периферическим отделами зрительного анализатора?

а) затылочная доля коры больших полушарий;

б) оптическая система глаза;

в) рецепторы сетчатки глаза;

г) височная область коры полушарий головного мозга.

УК-4, ПК-3

8. В каких анализаторах скорость адаптации наиболее высока?

а) двигательном

б) зрительном

в) тактильном

г) слуховом

д) висцеральном

УК-4, ПК-3

9. Что понимается под «фоторецепторами»?

а) сосок зрительного нерва

- б) зрительный пигмент колбочек (йодопсин)
- в) зрительный пигмент палочек (родопсин)
- г) палочки
- д) колбочки

УК-4, ПК-3

10. Чем измеряется острота зрения?

- а) ольфактометром
- б) аппаратом Рота
- в) таблицами Головина-Сивцева
- г) полихроматическими таблицами Е. Б. Рабкина
- д) адаптометром

Правильные ответы:

1-б; 2-в; 3-а; 4-в; 5-в; 6-б; 7-а; 8-в; 9-в, г, д; 10-в.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики

должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

11.7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 19. «Эргореабилитация у людей с нарушением слуха»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения общих принципов обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине, у которых имеется болевой синдром, адекватно оценивать нарушения функций, структур и ограничений жизнедеятельности, достигать запланированного результата.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучении болевого синдрома, принципов обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине при различных видах терапии при болевом синдроме.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по типам болей, концепции управления болью, обследованию пациентов в физической и реабилитационной медицине;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по технологиям обеспечения приверженности в лекарственной терапии при хронической боли;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по применению психологического компонента реабилитации пациентов с болью;
4. Получение знаний и совершенствование практических умений по применению инвазивной и неинвазивной нейростимуляции при боли;
5. Получение знаний и совершенствование практических умений при болевых моментах при онкологических заболеваниях;
6. Получение знаний и совершенствование практических умений по особенностям болевого синдрома у детей;
7. Получение знаний и совершенствование практических умений по уходу за пациентом с болью;
8. Получение знаний и совершенствование практических умений по оценке эффективности проведенной реабилитации.

По окончании изучения учебного модуля МСП 19 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

1. уметь интерпретировать оценку пациентом состояния своих биологи-

ческих функций, качества социальной жизни и профессиональной удовлетворенности при наличии болевого синдрома;

2. строить беседу с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (этиологических) моментов в развитии заболевания, приведшего к боли.

По окончании изучения учебного модуля МСП 19 обучающийся должен уметь:

1. построить беседу и элементы обследования с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей в развитии заболевания, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков развития болевого патологического процесса;

2. уметь провести функциональные исследования у детей и взрослых при наличии болевого синдрома;

3. уметь сформулировать и объяснить родственникам пациентов с болевым синдромом особенности их работы в физической и реабилитационной медицине.

По окончании изучения учебного модуля МСП 19 обучающийся должен владеть навыками:

- составить реабилитационную программу эрго-реабилитации при болевом синдроме пациентов в физической и реабилитационной медицине;

- формулировать и записывать результаты проводимых тактик при нозологических формах и особых клинических ситуациях болевого синдрома;

- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

По окончании изучения модуля МСП 19 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1).

- способность и готовность собирать клинико-anamnestические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1);

- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);

- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-6).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6).

По окончании изучения модуля МСП 19 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>						
МСП 19	Эргореабилитация у людей с нарушением слуха	10	2	6	2	Промежуточный контроль (тестирование)
19.1	Особенности эргореабилитации лиц с врождённой глухотой.	1	1			Текущий контроль (устный опрос)
19.2	Особенности эргореби-	1	1			Текущий кон-

	литации лиц с приобретённой глухотой.					троль (устный опрос)
19.3	Эргореабилитация при нарушении слуха лёгкой и средней степени.	1		1		Текущий контроль (устный опрос)
19.4	Эргореабилитация пожилых с тугоухостью тяжёлой степени.	1		1		Текущий контроль (устный опрос)
19.5	Эргореабилитация пожилых с полной потерей слуха.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
19.6	Комплекс мероприятий по реабилитации глухих людей: медицинская, социальная, рефлексотерапия, магнитотерапия, физиотерапия, ультразвук, электрофорез	1			1	Текущий контроль (устный опрос)
19.7	Взаимодействие эргореабилитолога и сурдопедагога.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
19.8	Применение эргореабилитационных методик детям с различными слуховыми нарушениями: метод LRS - «Слушание-чтение-говорение», метод Е.И.Леонгарда, верботональная методика, метод развития слуха и мышления по Л.Грамматико, билингвистический метод, методика Т.К.Королевской, адаптивный метод, полисенсорный метод, метод моторного восприятия, целостный метод развития слуха и речи.	1			1	Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации»
(504 академических часа)**

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной

работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 19	Эргореабилитация у людей с нарушением слуха	10		6	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестирование)
19.1	Особенности эргореабилитации лиц с врождённой глухотой.	1					1		Вебинар, тестовый контроль
19.2	Особенности эргореабилитации лиц с приобретённой глухотой.	1					1		Вебинар, тестовый контроль
19.3	Эргореабилитация при нарушении слуха лёгкой и средней степени.	1		1		Текущий контроль (устный опрос)			
19.4	Эргореабилитация пожилых с тугоухостью тяжёлой степени.	1		1		Текущий контроль (устный опрос)			
19.5	Эргореабилитация пожилых с полной потерей слуха.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
19.6	Комплекс мероприятий по реабилитации	1			1	Текущий			

	глухих людей: медицинская, социальная, рефлексотерапия, магнитотерапия, физиотерапия, ультразвук, электрофорез					контроль (устный опрос)			
19.7	Взаимодействие эргореабилитолога и сурдопедагога.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
19.8	Применение эргореабилитационных методик детям с различными слуховыми нарушениями: метод LRS - «Слушание-чтение-говорение», метод Е.И.Леонгарда, верботональная методика, метод развития слуха и мышления по Л.Грамматико, билингвистический метод, методика Т.К.Королевской, адаптивный метод, полисенсорный метод, метод моторного восприятия, целостный метод развития слуха и речи.	1			1	Текущий контроль (устный опрос)			

Содержание учебного модуля МСП 19
«Эргореабилитация у людей с нарушением слуха»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
19.1	Особенности эргореабилитации лиц с врождённой глухотой.
19.2	Особенности эргореабилитации лиц с приобретённой глухотой.
19.3	Эргореабилитация при нарушении слуха лёгкой и средней степени.
19.4	Эргореабилитация пожилых с тугоухостью тяжёлой степени.
19.5	Эргореабилитация пожилых с полной потерей слуха.
19.6	Комплекс мероприятий по реабилитации глухих людей: медицинская, социальная, рефлексотерапия, магнитотерапия, физиотерапия, ультразвук, электрофорез
19.7	Взаимодействие эргореабилитолога и сурдопедагога.
19.8	Применение эргореабилитационных методик детям с различ-

	ными слуховыми нарушениями: метод LRS - «Слушание-чтение-говорение», метод Е.И.Леонгарда, верботональная методика, метод развития слуха и мышления по Л.Грам-матико, билингвистический метод, методика Т.К.Королевской, адаптивный метод, полисенсорный метод, метод моторного восприятия, целостный метод развития слуха и речи.
--	---

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-1

1. Чем определяется высокая значимость слухового анализатора?

- а) способностью воспринимать музыку как основу эстетического воспитания
- б) «сторожевым эффектом» слухового анализатора
- в) способностью воспринимать членораздельную речь
- г) способностью трансформации слуховых образов в зрительные
- д) способностью трансформации зрительных образов в слуховые

ПК-1

2. Последствия нарушения слуха в детстве.

- а) задержка нервно-психического развития
- б) развитие глухонемоты
- в) резкое затруднение возможности общения в процессе трудовой и общественной деятельности
- г) дистрофия артикуляционного аппарата речи
- д) неадекватное отражение окружающей действительности

ПК-1.

3. Последствия нарушения слуха во взрослом возрасте

- а) задержка нервно-психического развития
- б) развитие глухонемоты
- в) резкое затруднение возможности общения в процессе трудовой и общественной деятельности
- г) расстройство речевой функции
- д) дистрофия артикуляционного аппарата речи

ПК-1

4. Причины врождённой глухоты

- а) родовая травма
- б) отсутствие голосового общения ребёнка с окружающими
- в) воздействие на эмбрион тератогенных факторов в период закладки слухового анализатора (на 14-й неделе беременности)
- г) недоношенная беременность
- д) патологическая наследственность

ПК-1

5. Что является главной угрозой стойкого снижения слуха у детей?

- а) воздействие звуков высокой частоты
- б) воздействие чрезмерно сильных звуков

- в). длительность воздействия звука на слуховой аппарат
- г) воздействие разнонаправленных звуков
- д) воздействие импульсных звуков

ПК-1

6. Чем отличается речь глухих детей, сохранивших возможность речевого общения?

- а) речь нечёткая, смазанная из-за отсутствия слухового контроля
- б) речь однообразная, неэмоциональная
- в) резкое обеднение словарного запаса
- г) нарушение ритмики речи из-за нарушений речевого дыхания
- д) нарушения голосовой функции (неадекватная высота голоса, гнусавость, неестественность тембра и др.) из-за отсутствия слухового контроля

ПК-1

7. Что такое «слуховая адаптация», «слуховое утомление» и «слуховое переутомление»?

- а) снижение остроты слуха при кратковременном воздействии на ухо сильных звуков, восстанавливающееся через 10-15 с после его прекращения
- б) способность уха не воспринимать сверхсильные шумы
- в) временное снижение слуховой чувствительности, связанное с развитием охранительного торможения в головном мозгу
- г) не восстанавливающееся после кратковременного отдыха слуховое утомление, связанное с развитием запредельного торможения в головном мозгу
- д) стойкая потеря слуха, связанная с разрушением волоскового аппарата кортиева органа

ПК-1

8. Что такое «бинауральный слух» и его назначение?

- а) слух, осуществляемый обоими ушами
- б) определение силы звука
- в) восприятие звуков, поступающих одновременно с нескольких направлений
- г) определение источника звука и его направления
- д) определение сверхмалых звуковых источников

ПК-1

9. Критериями значительной глубины нарушений слуха является восприятие шёпота

- а) на расстоянии 1–3 м, разговорной речи – 4–6 м
- б) на расстоянии 1 м, разговорной речи – 2–4 м
- в) на расстоянии не бол. 5–10 см от уха, разговорной речи – не более 2 метров
- г) на расстоянии 6-8 м, разговорной речи – 8–10 м
- д) на расстоянии 3–6 м, разговорной речи – 6–8 м

ПК-1

10. Назначение наружного уха
- а) модуляция (усиление) звука
 - б) гашение звуков чрезмерной силы
 - в) выделение из звукового потока звуков воспринимаемой частоты
 - г) эстетическое прикрытие слухового отверстия
 - д) улавливание звуков
11. О чем свидетельствует переход ребенка от физиологического косноязычия к дислалии по типу искажений в произношении звуков речи:
- а) о первичной неполноценности органов артикуляции
 - б) об отставании в формировании фонематического слуха
 - в) о продвижении в формировании фонематического слуха
- ПК-1
12. Каков первичный дефект при оптических дисграфиях, дислексиях:
- а) нарушение фонематического слуха
 - б) нарушение обобщенного оптического образа буквы
 - в) нарушение фонетического слуха

Правильные ответы:

1-в, г, д; 2-а; 3-в; 4-а, г; 5-в; 6-а, б, в, д; 7-а, в, г; 8-г; 9-б; 10-д; 11-в; 12-б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении

Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

12. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 20

«Прием пищи и жидкости»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов рефлексотерапии, лазеропунктуры, адаптогенного иглоукалывания, т.к. современная медицина, достигнув больших успехов, во все более углубляющихся дифференциациях медицинских специальностей, технизациях и депсихологизациях, получила угрозу возрастающей непереносимости большинства синтетических лекарственных препаратов, что ставит большие преграды на пути врачевания и вынуждает искать какой-то выход из трудного положения.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков по рефлексотерапии для мобилизации собственных реабилитационных сил больного через вовлечение в процесс терапии всех систем и органов, так как только слаженная работа всех частей организма обеспечивает его полноценную жизнедеятельность.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросам того, что организм – это электрические системы.
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросу наличия в теле человека своих «электростанций»: головного мозга, сердца, сетчатки глаза, внутреннего уха, вкусовых рецепторов и т.д.
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросу наличия в теле человека проводников, «линий электропередач»: периферической нервной системы, нервных ветвей различной толщины и объектов полного поглощения биотоков, «поглотителей» балластного электричества в виде биологически активных точек, расположенных под кожей.

По окончании изучения учебного модуля МСП 20 обучающийся

должен знать:

Специальные знания

- содержание основных научно-практических направлений рефлексотерапии;
- действующие директивные и инструктивно-методические документы по рефлексотерапии;
- задачи, структуру, категорийность, штаты и оснащение службы рефлексотерапии, в том числе кабинетов и отделений рефлексотерапии поликлиник и больниц;
- задачи, организацию труда и функциональные обязанности сотрудников центров, отделений и кабинетов рефлексотерапии;
- общую методологию и основополагающие теоретические концепции традиционной акупунктуры;
- лечебное, профилактическое и реабилитационное действия средств и методов рефлексотерапии, показания и противопоказания к их использованию;
- основную топографию корпоральных акупунктурных каналов и точек, их диагностическое и терапевтическое значение;
- основную топографию микроакупунктурных систем (аурикулярной, краниальной, кисти-стопы, назальной, оральной), их диагностическое и терапевтическое значение.
- механизмы рефлексотерапии, реализуемые соматической и вегетативной нервной системами, периферические и центральные уровни развития лечебных эффектов;
- общие принципы и конкретные схемы сочетания методов рефлексотерапии с другими методами лечения, профилактики и реабилитации при различных заболеваниях и патологических состояниях;
- применение методов рефлексотерапии во всех областях клинической медицины, где они не противопоказаны;

По окончании изучения учебного модуля МСП 20 обучающийся должен уметь:

- провести клинический осмотр больного, поставить реабилитационный диагноз согласно МКФ и провести дифференциальную диагностику со смежной патологией;
- используя пальпаторные, инструментальные, аппаратно-программные и другие методы, предусмотренные унифицированной программой подготовки рефлексотерапевта, провести специальную диагностику акупунктурных каналов и микроакупунктурных систем.
- выявить показания и противопоказания для рефлексотерапии реабилитируемого пациента;
- определить оптимальные для данного больного методы рефлексотерапии, их сочетание и использование в комплексном лечении;
- распознать возможные осложнения рефлексотерапии;
- оказать скорую рефлексотерапевтическую помощь;

- использовать рефлексотерапию в составе МДРК, как элемент комплексного лечения при всех нозологических формах, имеющих показания к ее применению.

По окончании изучения учебного модуля МСП 20 обучающийся должен владеть навыками:

- общеклинического обследования реабилитируемого пациента,
- приёмами классической и аурикулярной иглорефлексотерапии,
- лекарственной рефлексотерапии.

По окончании изучения модуля МСП 20 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (УК-3);
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1).
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2).
- способность и готовность назначать совместно с членами мультидисциплинарной реабилитационной команды комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом, реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации и абилитации, в том числе медикаментозную терапию, лечебные физические факторы и упражнения, коррекционные психологические, логопедические, эрготерапевтические технологии, и анализировать их эффективность и безопасность (ПК- 2).

По окончании изучения модуля МСП 20 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность проводить совместно с членами МДРК необходимые лечебные мероприятия, в том числе медикаментозную терапию, физиотерапевтическую помощь, помощь по ЛФК, рефлексотерапии и другие методы, проводить мониторинг толерантности к нагрузкам и определять двигательный режим пациента, оценивать эффективность используемых реабилитационных технологий, применяемых членами МДРК, факторы риска развития нежелательных явлений, резуль-

таты нейрофизиологических исследований (ЭМГ, ЭЭГ, ЭНИГ, ТМС), инструментальных (КТ, МРТ, УЗИ) исследований, определять показания для назначения технических средств реабилитации и ассистивных технологий (ПК-3).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Все-го часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма кон-троля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>						
МСП 20	Прием пищи и жидкости	10	2	6	2	Промежуточный контроль (ситуа- ционные задачи)
20.1	Биологические ритмы и режим питания	1	1			Текущий кон- троль (устный опрос)
20.2	Приём пищи и жидкости. Самостоятельный прием пищи и жидкости. Почему снижается аппетит у тяже- лорольных?	1		1		Текущий кон- троль (устный опрос)
20.3	Признаки недоедания и обезвоживания	1		1		Текущий кон- троль (устный опрос)
20.4	Виды энтерального пита- ния, сипинги	1	1			Текущий кон- троль (устный опрос)
20.5	Кормление через гастро- стому и уход за ней	3		2	1	Текущий кон- троль (устный опрос)
20.6	Кормление через зонд, пи- тание пациента в терми- нальной стадии	3		2	1	Текущий кон- троль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации»
(504 академических часа)**

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>									
МСП 20	Прием пищи и жидкости	10		6	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестирование)
20.1	Биологические ритмы и режим питания	1					1		Вебинар, тестовый контроль
20.2	Приём пищи и жидкости. Самостоятельный прием пищи и жидкости.Почему снижается аппетит у тяжелобольных?	1		1		Тестовый контроль			
20.3	Признаки недоедания и обезвоживания	1		1		Тестовый контроль			
20.4	Виды энтерального питания, сипинги	1					1		Вебинар, тестовый контроль
20.5	Кормление через гастростому и уход за ней	3		2	1	Тестовый контроль			
20.6	Кормление через зонд, питание паци-	3		2	1	Тестовый контроль			

	ента в терминаль- ной стадии								
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Содержание учебного модуля МСП 20
«Прием пищи и жидкости»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
20.1	Биологические ритмы и режим питания
20.2	Приём пищи и жидкости. Самостоятельный прием пищи и жидкости. Почему снижается аппетит у тяжелобольных?
20.3	Признаки недоедания и обезвоживания
20.4	Виды энтерального питания, сипинги
20.5	Кормление через гастростому и уход за ней
20.6	Кормление через зонд, питание пациента в терминальной стадии

Форма контроля: решение тестов и ситуационных задач

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-3

1. В рационе детей с нервно-артритическим диатезом исключают продукты с высоким содержанием:

- а) клетчатки
- б) фосфатов
- в) солей кальция

ПК-3.4

2. При хронической недостаточности кровообращения происходит нарушение:

- а) углеводного обмена, водно – минерального обмена
- б) обмена витаминов
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

ПК-4

3. Калиевая диета назначается на:

- а) 1-2 недели
- б) 1 месяц
- в) 3-5 дней

ПК-4

4. При обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки больной должен получать питания:

- а) 4 раза в день
- б) 2 раза в день
- в) 5-6 раз в день

ПК-3

5. Больной, перенесший операцию на желудке, должен соблюдать диету:

- а) всю жизнь

- б) пол года
- в) 2 года

ПК-4

6. При рефлюкс – эзофагите не рекомендуется использовать в питании больного диету 4б, потому что в её составе есть:

- а) мясной бульон
- б) крупяной бульон
- в) овощной отвар

ПК-3

7. Гипогликемия характерна для всех перечисленных состояний, кроме:

- а) передозировки инсулина
- б) гипертиреоза
- в) голодания

ПК-4

8. В развитии хронических расстройств питания основными эндогенными причинами являются:

- а) энзимопатии наследственные и врожденные
- б) аномалии конституции – диатезы, пороки развития
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

ПК-3

9. Для кардиологических больных рекомендуется частое дробное питание, так как однократный прием большого количества пищи приводит к:

- а) дискомфорту желудка
- б) повышению АД, тахикардии
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

ПК-4

10. Витамин РР:

- а) рибофлавин
- б) ниацин
- в) тиамин

ПК-3

11. Больной хроническим колитом в стадии обострения может использовать в питании жир/сливочное масло:

- а) не имеет значения
- б) вообще масло исключить из рациона
- в) в блюде

ПК-3

12. Хроническая недостаточность белков в питании ведет ко всему, кроме:

- а) нарушению заживления ран
- б) положительному азотистому балансу
- в) снижению работоспособности

Правильные ответы:

1-б; 2-а; 3-в; 4-в; 5-а; 6-а; 7-б; 8-в; 9-в; 10-б; 11-в; 12-б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.–М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.–688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.
5. Якупов Р.А. Электростимуляционная рефлексотерапия // Альтернативная медицина. - 2005. - №.4 - С.9-12

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

13. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 21. «Ремесла и творчество»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения мультидисциплинарного подхода в ведении пациентов со спастичностью, достигать запланированного результата.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков при проведении реабилитации при спастичности и ботулинотерапии.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по концепции управления спастичностью в физической и реабилитационной медицине;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по мультидисциплинарному подходу в ведении пациентов со спастичностью;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по упражнениям на растяжку при спастичности у детей и взрослых;
4. Получение знаний и совершенствование практических умений по исследованию основ фармакодинамики и показаний при ботулинотерапии;
5. Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросам особенностей ботулинотерапии при дистонии;
6. Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросам спастичности при ДЦП у детей и взрослых. Особенности проведения ботулинотерапии у детей,
7. Получение знаний и совершенствование практических умений по вопросам использования ботулинотерапии для лечения проблем со здоровьем, не связанных со спастичностью (хронические боли, косметология, миофасциальные проблемы, гипергидроз).

По окончании изучения учебного модуля МСП 21 обучающийся должен знать:

Специальные знания:

1. мультидисциплинарный подход в ведении пациентов со спастичностью;
2. историю метода ботулинотерапии.

По окончании изучения учебного модуля МСП 21 обучающийся должен уметь:

3. определить сроки возникновения спастичности и методы лечения спастичности, отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса;
4. уметь провести функциональные исследования о месте и перспективах развития ботулинотерапии в системе нейрореабилитации;
5. уметь сформулировать цели и записать задачи реабилитации пациентов со спастичностью в физической и реабилитационной медицине.

По окончании изучения учебного модуля МСП 21 обучающийся должен владеть навыками:

- составить реабилитационную программу при спастичности у детей и взрослых в физической и реабилитационной медицине;
- формулировать и записывать особенности физической терапии при спастичности;
- характеризовать шкалы и тесты в ботулинотерапии.

По окончании изучения модуля МСП 21 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые про-

блемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1).

- способность и готовность собирать клинико-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1);
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-5).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-5).

По окончании изучения модуля МСП 21 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому

образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>						
МСП 21	Ремесла и творчество	14	2	10	2	Промежуточный контроль (тестирование)
21.1	Трудотерапия (окупуационная терапия) как современная методика реабилитации	2	2			Текущий контроль (устный опрос)
21..2	Организация мастерских для детей ивзрослых.	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)
21.3	Трудотерапия детей и взрослых, как психологическая основа: эрготерапия, физкульттерапия, арт-терапия, гарденотерапия, игровая терапия.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
21..4	Задачи оккупационной терапии в психиатрии	4		4		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Содержание учебного модуля МСП 21
«Ремесла и творчество»

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>									
МСП 21	Ремесла и творчество	14		10	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестирование)
21.1	Трудотерапия (оккупационная терапия) как современная методика реабилитации	2					2		Вебинар, тестовый контроль
21.2	Организация мастерских для детей и взрослых.	4		2	2	Текущий контроль (устный опрос)			
21.3	Трудотерапия детей и взрослых, как психологическая основа: эрготерапия, физкультура, арт-терапия, гарденотерапия, игровая терапия.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			
21.4	Задачи оккупационной терапии в психиатрии	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
21.1	Трудотерапия (оккупационная терапия) как современная методика реабилитации

21.2	Организация мастерских для детей и взрослых.
21.3	Трудотерапия детей и взрослых, как психологическая основа: эрготерапия, физкультуротерапия, арт-терапия, садоводотерапия, игровая терапия.
21.4	Задачи оккупационной терапии в психиатрии

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

УК-2, ПК-3

1. Специальные условия для получения общего образования обучающимися с ограничением возможностями здоровья – это условия обучения, воспитания и развития, включает в себя:

- а) использование специальных образовательных программ и методов обучения
- б) проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий
- в) предоставление особого режима питания и отдыха для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья
- г) обеспечение постоянного медицинского наблюдения в процессе обучения
- д) обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность

УК-2, ПК-3

2. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья

- а) может быть организовано совместно с другими детьми, в отдельных группах или отдельных образовательных организациях
- б) может осуществляться только в отдельных группах или отдельных образовательных организациях
- в) может быть организовано только в медицинских организациях, осуществляющих обучение

УК-2, ПК-3

3. Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет определяет:

- а) Конвенция ООН "О правах инвалидов"
- б) Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
- в) Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (с изм.) "О порядке и условиях признания лица инвалидом"
- г) Приказ Минтруда РФ от 11.10.2012г. N 310н "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы" (с изм.)

УК-2, ПК-1

4. В структуру микросреды развития личности входят:

- а) неформальные объединения, компании;
- б) культура общества и региона;

- в) семья и родственники;
- г) коллектив класса, школы;
- д) средства массовой коммуникации.

УК-2, ПК-3

5. Первая в России специальная школа была создана благодаря участию:

- а) Императора Александра I
- б) К.Д.Ушинского
- в) Императрицы Марии Фёдоровны
- г) Московской Городской Думы

УК-2, ПК-4

6. Для детей с задержкой психического развития характерны...

- а) задержка речевого развития и нарушение коммуникативной функции речи
- б) двигательные расстройства
- в) предельное «экстремальное» одиночество и стереотипность в поведении
- г) незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности

УК-2, ПК-4

7. Система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития определяется как...

- а) компенсация
- б) коррекция
- в) адаптация

УК-2, ПК-4

8. Виды трудотерапии, которые по отдельности или в комплексе не применяются к группам людей с разными диагнозами

- а) психотерапия
- б) спортивная физкультура
- в) арт-терапия
- г) гарденотерапия

УК-2, ПК-3

9. Оккупационная терапия применяемая при психических расстройствах разного характера:

- а) алкогольная или наркотическая зависимость
- б) умственная отсталость, расстройства аутистического спектра, синдром Дауна
- в) депрессивные состояния
- г) галлюцинаторный синдром
- д) все ответы верны

УК-2, ПК-3

10. От какого выражения происходит термин "оккупационная терапия"?

- а) лечение силой
- б) лечение занятием
- в) лечение внушением
- г) лечение помощью

Правильные ответы:

1-а, д; 2-а; 3-в; 4-а, в, г; 5-в; 6-г; 7-б; 8-а; 9-д; 10-б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

14. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП22. «Прогрессирующие состояния и работа эргореабилитолога»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов теоретических основ практических подходов и специфики психологической коррекции личности и вида деятельности психолога на основе типологического подхода и психокоррекции личности через принципы, этапы и содержание психокоррекционной работы с нарушениями основных сфер личности.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение знания и умения в области психокоррекционной работы психолога, знания об основных видах, этапах, принципах и методах оказания психологической помощи личности в рамках психокоррекционной деятельности.

Задачи:

- 1.Получение знаний и совершенствование практических умений о специфике психо-коррекционной деятельности практического психолога, основных этапах, принципах и методах психокоррекционного воздействия;
- 2.Получение знаний и совершенствование практических умений о средствах предупреждения отклонений в социальном и личностном статусе и развитии;
- 3.Получение знаний и совершенствование практических умений к подходам к сбору психологического анамнеза, формулированию психологического диагноза и психологического прогноза в отношении личности клиента, направленных на выявление трудностей и отклонений в психическом развитии, риска асоциального поведения;
- 4.Получение знаний и совершенствование практических умений о роли психологических факторов в формировании установок, направленных на гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, толерантности во взаимодействии с окружающим миром;
- 5.Получение знаний и совершенствование практических умений о формулировании цели и задач психокоррекционной работы, разработке эффективной стратегии оказания психо-коррекционного воздействия на личность клиента;
- 6.Получение знаний и совершенствование практических умений о процедуре составления/ разработки и проведения психокоррекционных программ;
- 7.Получение знаний и совершенствование практических умений психологической коррекционной работы в использовании различных

средств психологической коррекции конкретной личности (технологий, методов, техник и приемов работы);

8.Получение знаний и совершенствование практических умений переноса полученных в процессе обучения знаний и умений в процесс реальной практической деятельности.

По окончании изучения учебного модуля МСП 22 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- понятие и специфические черты психологической коррекции;
- основные теоретические подходы, цели, принципы, этапы;
- формы и методы психокоррекционной работы.

По окончании изучения учебного модуля МСП 22 обучающийся должен уметь:

- 8.осуществлять сбор психологического анамнеза пациента, постановку психологического диагноза и психологического прогноза;
- 9.разрабатывать стратегию психокоррекционной помощи пациенту;
- 10.составлять/ разрабатывать психокоррекционные программы;
- 11.осмысленно подходить к выбору методов и техник психологической коррекции, основываясь на понимании механизма воздействия данного метода (техники) на определенные аспекты психологии и поведения пациента.

По окончании изучения учебного модуля МСП 22 обучающийся должен владеть навыками:

- процесса осуществления психокоррекционной помощи согласно последовательности и задачам ее структурных элементов – этапов;
- методов, техник и приемов психокоррекционной работы в соответствии с нарушениями сфер пациента.

По окончании изучения модуля МСП 22 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2).
- способность и готовность назначать совместно с членами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее МДРК) комплекс

мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом, реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации и абилитации, в том числе медикаментозную терапию, лечебные физические факторы и упражнения, коррекционные психологические, логопедические, эрготерапевтические технологии, и анализировать их эффективность и безопасность (ПК-2).

По окончании изучения модуля МСП 22 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность собирать клинико-anamnestические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение <i>Специальные дисциплины (СП)</i>						
МСП 22	Прогрессирующие состояния и работа эргореабилитолога	8	2	4	2	Промежуточный контроль (тестирование)
22.1	Почему эргореабилитологу важно знать, что относится к прогрессирующим состояниям	2	1	1		Текущий контроль (устный опрос)

22.2	Хронические прогрессирующие заболевания у детей, требующие принятия медико-социальных решений	2		1	1	Текущий контроль (устный опрос)
22.3	Хронические прогрессирующие заболевания взрослых, требующие принятия медико-социальных решений	2		1	1	Текущий контроль (устный опрос)
22.4	Этические и правовые аспекты в паллиативной помощи	2	1	1		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С –симуляционное обучение									
Специальные дисциплины (СП)									
МСП 22	Прогрессирующие состояния и работа эргореабилитолога	8	2	4	2	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Вебинар, тестовый контроль
22.1	Почему эргореабилитологу важно знать, что относится к прогрессирующим со-	2		1		Текущий контроль (устный опрос)	1		Вебинар, тестовый контроль

	стояниям							
22.2	Хронические прогрессирующие заболевания у детей, требующие принятия медико-социальных решений	2		1	1	Текущий контроль (устный опрос)		
22.3	Хронические прогрессирующие заболевания взрослых, требующие принятия медико-социальных решений	2		1	1	Текущий контроль (устный опрос)		
22.4	Этические и правовые аспекты в паллиативной помощи	2		1		Текущий контроль (устный опрос)	1	Вебинар, тестовый контроль

Содержание учебного модуля МСП22

«Прогрессирующие состояния и работа эргореабилитолога»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
22.1	Почему эргореабилитологу важно знать, что относится к прогрессирующим состояниям
22.2	Хронические прогрессирующие заболевания у детей, требующие принятия медико-социальных решений
22.3	Хронические прогрессирующие заболевания взрослых, требующие принятия медико-социальных решений
22.4	Этические и правовые аспекты в паллиативной помощи

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-2

1. Реабилитация больного с прогрессирующим состоянием — это

- 1) восстановление утраченных или ослабленных функциональных и психологических изменений у больного, развитии компенсаторных механизмов посредством хирургического, медикаментозного, физического методов лечения, психотерапевтического воздействия, трудотерапии;
- 2) система государственных, медицинских, социальных, педагогических, организационных и других мероприятий, направленных на ликвидацию проявлений болезни и создание оптимальных условий для адаптации пациентов к окружающей среде при высоком качестве их жизни;
- 3) минимизация физических последствий специального лечения, психических, социальных и профессиональных последствий.

ПК-2

2. Полное выздоровление больного с прогрессирующим состоянием возможно при

- 1) разрешении проблем профилактики, компенсации и терапии анатомо-

функциональных последствий лечения;

2) выборе наиболее эффективного хирургического (лучевого, лекарственного) метода радикального лечения больного, которое максимально сохранило бы анатомию и функцию органа;

3) выборе ведущим методом лечения только хирургическое вмешательство.

ПК-1

3. Психотерапевтическое воздействие при реабилитации больного с прогрессирующим состоянием должно проводиться:

1) в период обследования;

2) в период операции;

3) в период лечения;

4) после выписки больного из стационара.

УК-3

4. Критерием реабилитации больного с прогрессирующим состоянием является

1) способность полноценно выполнять социальные и трудовые функции;

2) трудоустройство инвалидов;

3) адаптация в семье и обществе;

4) полное излечение.

ПК-1

5. Профессиональная реабилитация больных с прогрессирующим состоянием заключается

1) в обучении лиц, утративших трудоспособность, новым профессиям, доступным им по состоянию здоровья;

2) в трудоустройстве больного;

3) в назначении пособия по инвалидности.

ПК-2

6. Назовите оптимальный вариант процесса реабилитации больного с прогрессирующим состоянием:

1) активное воздействие на личность больного путем организации соответствующего образа жизни;

2) возвращение онкологического больного к дооперационному образу жизни;

3) восстановления утраченной или ослабленной его личной социальной значимости.

ПК-3

7. Отметьте возможности трудовой реабилитации больных с прогрессирующим состоянием:

1) локализация и стадия процесса;

2) характер лечения;

3) степень анатомо-функциональных нарушений;

4) возраст;

5) образование;

- 6) профессия;
- 7) всё вышеназванное верно;
- 8) нет верного ответа.

УК-4

8.Реабилитационные мероприятия по трудоустройству, переквалификации, социальному обеспечению больных с прогрессирующим состоянием должны быть выполнены всегда?

- 1) да;
- 2) нет.

ПК-3

9.Качество жизни части больных с прогрессирующим состоянием, которые не вернулись к трудовой деятельности, но получили возможность её улучшить, оценивается

- 1) по шкале Карновского;
- 2) шкала ВОЗ;
- 3) правильный ответ 1);
- 4) нет верного ответа.

ПК-4

10.Основные принципы реабилитации больных с прогрессирующим состоянием:

- 1) раннее начало;
- 2) непрерывность;
- 3) преемственность;
- 4) комплексный характер;
- 5) этапность;
- 6) индивидуальность;
- 7) всё названное верно.

Правильные ответы:

1-2; 2-1, 2; 3-1, 3, 4; 4-1-3; 5-1, 2; 6-2; 7-7; 8-2; 9-1, 2; 10-7.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

- 1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.–М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.–688с.
- 2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
- 3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
- 4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

- 1. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован Минюстом России 22 февраля 2013 г., регистрационный № 27276).

2. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
3. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
5. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

15. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСМ 23

«Смежные дисциплины: реанимация, психология, ТСР»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения общих принципов обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине, позволяющих в каждом конкретном случае правильно исследовать патологию тазовых органов, проводить функциональное тестирование мочеполовой системы, адекватно оценивать нарушения функций, структур и ограничений жизнедеятельности, достигать запланированного результата.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучении общих принципов обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине при исследовании патологии тазовых органов, проводить функциональное тестирование мочеполовой системы.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по

- обследованию пациентов с патологией тазовых органов;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по функциональным исследованиям мочеполовой системы;
 3. Получение знаний и совершенствование практических умений по оценке физиологии удержания мочи, контроля сфинктера и функционирования анального сфинктера, патологических состояний мочевого пузыря /сфинктера: неврологические и другие, уродинамика, аноректальная патология сфинктера и гиперактивный мочевой пузырь и кишечник, сексуальные последствия неврологической дисфункции, включая беременность при спинальном параличе.
 4. Получение знаний и совершенствование практических умений по подбору технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 23 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы сбора анамнеза пациентов с патологией тазовых органов;
- основы физиологии патологии тазовых нарушений;
- основы подбора технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.

Специальные знания:

1. уметь интерпретировать оценку пациентом состояния своих функций мочеполовой системы;
2. строить беседу с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (этиологических) моментов в развитии заболевания, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса мочеполовой системы.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 23 обучающийся должен уметь:

1. построить беседу и элементы обследования с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (общих) принципов в развитии заболевания мочеполовой системы, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса;
2. уметь провести функциональные исследования мочеполовой системы;
3. уметь сформулировать и записать оценку физиологии удержания мочи, контроля сфинктера и функционирования анального сфинктера, патологических состояний мочевого пузыря /сфинктера: неврологические и другие, уродинамика, аноректальная патология сфинктера и гиперактивный мочевой пузырь и кишечник, сексуальные последствия неврологической дисфункции, включая беременность при спинальном параличе.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 23 обучающийся должен владеть навыками:

- составить реабилитационную программу обследования пациентов с патологией мочеполовой системы в физической и реабилитационной медицине;
- формулировать и записывать результаты проводимых тестов;
- подбора технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

По окончании изучения модуля МСМ 23 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1).
- способность и готовность собирать клинико-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, коммуникативных и манипулятивных функций, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1);
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и тазовых структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, связанных с тазовыми нарушениями, в том числе при медицинской эвакуации (ПК-5).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при тазовых нарушениях в экстренной форме (ПК-5).

По окончании изучения модуля МСМ 23 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение						
Смежные дисциплины (СД)						
МСМ 23	Смежные дисциплины: реанимация, психология, ТСР	14	2	10	2	Промежуточный контроль (тестирование)
23.1	Работа эргореабилитолога с пациентом при помощи вспомогательных ТСР.	4	1	2	1	Текущий контроль (устный опрос)
23.2	Работа эргореабилитолога после реанимационной интенсивной терапии: когнитивных, психических, вегетативных, нейромышечных, легочных, физических и по качеству жизни.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
23.3	Работа эргореабилитолога по ликвидации побочных эффектов постельного режима: костно-мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочеполовой, желудочно-кишечной и нервной систем, метаболизма.	3		2	1	Текущий контроль (устный опрос)
23.4.	Работа эргореабилитолога методами психологической и нейропсихологической коррекции	3	1	2		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма кон-троля	Л	П	Форма кон-троля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение									
Смежные дисциплины (СД)									
МСМ 23	Смежные дис-циплины: ре-анимация, пси-хология, ТСР	14		10	2	Проме-жуточ-ный контроль (тести-рование)	2		Вебинар, те-стовый кон-троль
23.1	Работа эргореа-билитолога с па-циентом при по-мощи вспомога-тельных ТСР.	4		2	1	Текущий контроль (устный опрос)	1		Вебинар, те-стовый кон-троль
23.2	Работа эргореа-билитолога по-сле реанимаци-онной интенсив-ной терапии: ко-гнитивных, пси-хических, веге-тативных, нейромышеч-ных, легочных, физических и по качеству жизни.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			

23.3	Работа эргореабилитолога по ликвидации побочных эффектов постельного режима: костно-мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочеполовой, желудочно-кишечной и нервной систем, метаболизма.	3		2	1	Текущий контроль (устный опрос)			
23.4.	Работа эргореабилитолога методами психологической и нейропсихологической коррекции.	3		2		Текущий контроль (устный опрос)	1		Вебинар, тестовый контроль

Содержание учебного модуля МСМ 23

«Смежные дисциплины: реанимация, психология, ТСП»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
23.1	Работа эргореабилитолога с пациентом при помощи вспомогательных ТСП.
23.2	Работа эргореабилитолога после реанимационной интенсивной терапии: когнитивных, психических, вегетативных, нейромышечных, легочных, физических и по качеству жизни.
23.3	Работа эргореабилитолога по ликвидации побочных эффектов постельного режима: костно-мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочеполовой, желудочно-кишечной и нервной систем, метаболизма.
23.4.	Работа эргореабилитолога методами психологической и нейропсихологической коррекции.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-3

1. Критерием эффективности сердечно-легочной реанимации является:
 - а) Движение грудной клетки пациента вверх при вдувании воздуха;
 - б) Неподвижность грудной клетки пациента вверх при вдувании воздуха;
 - в) Появление самостоятельного дыхания;
 - г) Появление пульсации на периферических артериях;
 - д) Стабилизация артериального давления.

ПК-5

2. Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед, открывание рта пострадавшему – это:

- а) Прием Зайцева;
- б) Прием Короткова;
- в) Прием Саффара;
- г) Прием Маркони;
- д) Прием Геймлиха.

ПК-5

3. Реанимация считается эффективной в случае:

- а) Если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 15 минут;
- б) Своевременного прибытия бригады скорой помощи;
- в) Появления пульсовых волн на общей сонной артерии во время компрессий грудной клетки;
- г) Если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 30 минут;
- д) Появления признаков жизнедеятельности во время ее проведения.

ПК-5

4. Закрытый массаж сердца следует проводить, располагая ладонь рабочей руки

- а) В области верхней трети грудины;
- б) На два пальца ниже мечевидного отростка грудины;
- в) В области эпигастрия;
- г) На два пальца выше средней трети грудины;
- д) На два пальца выше мечевидного отростка грудины или на границе средней и нижней части грудины.

ПК-5

5. Неотложная помощь при открытом пневмотораксе включает:

- а) Дренирование плевральной полости;
- б) Наложение окклюзионной повязки;
- в) Наложение ватно-марлевой повязки.

ПК-3

6. Психомоторные возможности пациента оценивает:

- а) врач-невролог
- б) врач ЛФК
- в) оба указанных специалиста

ПК-2

7. Сотрудничество эрготерапевта со специалистами по психосоциальной и когнитивной реабилитации:

- а) остается на усмотрение конкретных специалистов
- б) зависит от проблем конкретного пациента
- в) является обязательной частью междисциплинарного подхода к реабилитации

ПК-3

8. Для эрготерапевта в заболевании главное:

- а) психические нарушения
- б) нарушения двигательных функций
- в) нарушения психики и движений, ведущие к дезадаптации

ПК-4

9. Оздоровительные технологии — это метод воздействия на человека с целью проведения эффективных мероприятий, направленных на:

- а) формирование, сохранение и укрепление здоровья
- б) формирования здоровья
- в) формирования и сохранения здоровья
- г) улучшение здоровья

ПК-3

10. Профилактор Евминова служит для:

- а) лечения инсульта
- б) лечения и профилактики заболеваний позвоночника
- в) лечения нервов
- г) лечения гипертонической болезни

Правильные ответы:

1-в; 2-в; 3-д; 4-д; 5-б; 6-в; 7-в; 8-в; 9-а; 10-б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован Минюстом России 22 февраля 2013 г., регистрационный № 27276).
2. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
3. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., реги-

страционный № 60182).

4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

5. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

15.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСМ 24. «Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов теоретических основ практических подходов и специфики психологической коррекции личности и вида деятельности психолога на основе типологического подхода и психокоррекции личности через принципы, этапы и содержание психокоррекционной работы с нарушениями основных сфер личности.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение знания и умения в области психокоррекционной работы психолога, знания об основных видах, этапах, принципах и методах оказания психологической помощи личности в рамках психокоррекционной деятельности.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений о специфике психо-коррекционной деятельности практического психолога, основных этапах, принципах и методах психокоррекционного воздействия;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений о средствах предупреждения отклонений в социальном и личностном статусе и развитии;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений к подходам к сбору психологического анамнеза, формулированию психологического диагноза и психологического прогноза в отношении

личности клиента, направленных на выявление трудностей и отклонений в психическом развитии, риска асоциального поведения;

- 4.Получение знаний и совершенствование практических умений о роли психологических факторов в формировании установок, направленных на гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, толерантности во взаимодействии с окружающим миром;
- 5.Получение знаний и совершенствование практических умений о формулировании цели и задач психокоррекционной работы, разработке эффективной стратегии оказания психо-коррекционного воздействия на личность клиента;
- 6.Получение знаний и совершенствование практических умений о процедуре составления/ разработки и проведения психокоррекционных программ;
- 7.Получение знаний и совершенствование практических умений психологической коррекционной работы в использовании различных средств психологической коррекции конкретной личности (технологий, методов, техник и приемов работы);
- 8.Получение знаний и совершенствование практических умений переноса полученных в процессе обучения знаний и умений в процесс реальной практической деятельности.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 24 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- понятие и специфические черты психологической коррекции;
- основные теоретические подходы, цели, принципы, этапы;
- формы и методы психокоррекционной работы.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 24 обучающийся должен уметь:

- 4.осуществлять сбор психологического анамнеза пациента, постановку психологического диагноза и психологического прогноза;
- 5.разрабатывать стратегию психокоррекционной помощи пациенту;
- 6.составлять/ разрабатывать психокоррекционные программы;
- 7.осмысленно подходить к выбору методов и техник психологической коррекции, основываясь на понимании механизма воздействия данного метода (техники) на определенные аспекты психологии и поведения пациента.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 24 обучающийся должен владеть навыками:

- процесса осуществления психокоррекционной помощи согласно последовательности и задачам ее структурных элементов – этапов;
- методов, техник и приемов психокоррекционной работы в соответствии с нарушениями сфер пациента.

По окончании изучения модуля МСМ 24 у врача – специалиста

совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2).
- способность и готовность назначать совместно с членами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее МДРК) комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом, реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации и абилитации, в том числе медикаментозную терапию, лечебные физические факторы и упражнения, коррекционные психологические, логопедические, эрготерапевтические технологии, и анализировать их эффективность и безопасность (ПК-2).

По окончании изучения модуля МСМ 24 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность собирать клинико-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабили-

литации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоёмкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение						
<i>Смежные дисциплины (СД)</i>						
МСМ 24	Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов	12	2	10		Промежуточный контроль (тестирование)
24.1	Нормативно-правовая основа работы медицинского психолога на территории РФ	3	2	1		Текущий контроль (устный опрос)
24..2	Методы объективного и клинического обследования психических функций	1		1		Текущий контроль (устный опрос)
24.3	Психологическая реабилитационная диагностика функций эмоций (диапазон, адекватность и регуляция).	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
24.4	Психологическая реабилитационная диагностика когнитивных функций (память, внимание, мышление, интеллектуальные функции, познавательные функции высокого уровня, праксис, гнозис, психомоторные функции, неглект, схема тела, функция ориентированности).	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
24.5	Диагностика нарушений мотивации и воли, темперамента и личностных функций.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
24.6	Особенности восприятия стойких нарушений функций детьми-инвалидами с соматическими нарушениями	2		2		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение									
Смежные дисциплины (СД)									
МСМ 24	Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов	12		10		Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестирование)
24.1	Нормативно-правовая основа работы медицинского психолога на территории РФ	3		1		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль
24.2	Методы объективного и клинического обследования психических функций	1		1		Текущий контроль (устный опрос)			тестовый контроль
24.3	Психологическая реабилитационная диагностика функций эмоций (диапазон, адекватность и регуляция).	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
24.4	Психологическая	2		2		Текущий кон-			

	реабилитационная диагностика когнитивных функций (память, внимание, мышление, интеллектуальные функции, познавательные функции высокого уровня, праксис, гнозис, психомоторные функции, неглект, схема тела, функция ориентированности).					троль (устный опрос)			
24.5	Диагностика нарушений мотивации и воли, темперамента и личностных функций.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
24.6	Особенности восприятия стойких нарушений функций детьми-инвалидами с соматическими нарушениями	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			

Содержание учебного модуля МСМ 24
«Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
24.1	Нормативно-правовая основа работы медицинского психолога на территории РФ
24.2	Методы объективного и клинического обследования психических функций
24.3	Психологическая реабилитационная диагностика функций эмоций (диапазон, адекватность и регуляция).
24.3.1	Использование Госпитальной шкалы тревоги и депрессии, шкалы депрессии Бека, шкалы личностной и ситуативной тревоги Спилбергера.
24.4	Психологическая реабилитационная диагностика когнитивных функций (память, внимание, мышление, интеллектуальные функции, познавательные функции высокого уровня, праксис, гнозис, психомоторные функции, неглект, схема тела, функция ориентированности).
24.4.1	Использование Монреальской шкалы оценки психического статуса.
24.5	Диагностика нарушений мотивации и воли, темперамента и личностных функций.
24.6	Особенности восприятия стойких нарушений функций детей-

	ми-инвалидами с соматическими нарушениями
24.6.1	Особенности нейропсихологического ведения пациентов на разных этапах медицинской реабилитации

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

УК-1

1. Система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия – это:

- а) психокоррекция;
- б) психологическая культура;
- в) психодиагностика;

ПК-2

2. Выделяют специфические черты психокоррекционного процесса, отличающие его от психотерапии. К ним относят:

- а) воздействие на психически больного человека;
- б) ориентация на прошлое клиента;
- в) ориентация на здоровые стороны личности:

ПК-2

3. Основное отличие психокоррекции от воздействий, направленных на психологическое развитие человека, заключается в:

- а) работой с уже сформированными качествами личности;
- б) среднесрочной помощи;
- в) работой, ориентированной на появление новых характеристик клиента;

ПК-6

4. Коррекция симптомов, как правило, предполагает кратковременное воздействие с целью снятия острых симптомов отклонений в развитии, которые мешают перейти к коррекции иного типа. Это коррекция:

- а) казуальная;
- б) смешанная;
- в) симптоматическая;

ПК-2

5. Причинная коррекция направлена на источники и причины отклонений. Данный вид коррекции более длителен по времени, требует значительных усилий, однако более эффективен. По-другому ее называют:

- а) симптоматической;
- б) каузальной;
- в) смешанной;

ПК-2

6. Мероприятия общекоррекционного порядка, нормализующие специальную микросреду клиента, регулирующие психофизическую,

эмоциональную нагрузки в соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями, оптимизирующими процессы созревания психических свойств у личности:

- а) общая коррекция;
- б) частная коррекция;
- в) развитие психологических качеств личности;

УК-1

7. Набор специально разработанных систем психокоррекционных мероприятий, основанных на ведущих для определенного возраста онтогенетических формах деятельности, уровнях общения, способах мышления и саморегуляции:

- а) смешанная психокоррекция;
- б) честная коррекция;
- в) общая коррекция;

УК-1, ПК-2

8. Синтез двух областей научного знания, искусства и педагогики, обеспечивающий разработку теории и практики педагогического коррекционно-направленного процесса:

- а) арттерапия;
- б) психокоррекция;
- в) артпедагогика;

ПК-2

9. Функция арттерапии, отвечающая за снятие нервно-психического напряжения, регуляцию психосоматических процессов называется:

- а) регулятивной;
- б) каузальной;
- в) коммуникативно-рефлексивной;

ПК-1

10. Вид арттерапии, подразумевающий воздействие через танцевально-двигательную сферу:

- а) сказкотерапия;
- б) кинезитерапия;
- в) игровая терапия.

Правильные ответы:

1-а; 2-в; 3-а; 4-в; 5-б; 6-а; 7-б; 8-в; 9-а; 10-б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.

4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован Минюстом России 22 февраля 2013 г., регистрационный № 27276).
2. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
3. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
5. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

**15.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСМ 25
«Роль самообслуживания и независимости в нормализации жизни
пациента»**

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения общих принципов обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине, позволяющих в каждом конкретном случае правильно исследовать патологию тазовых органов, проводить функциональное тестирование мочеполовой системы, адекватно оценивать нарушения функций, структур и ограничений жизнедеятельности, достигать запланированного результата.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучении общих принципов обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине при исследовании патологии тазовых органов, проводить функциональное тестирование мочеполовой системы.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по обследованию пациентов с патологией тазовых органов;
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по функциональным исследованиям мочеполовой системы;
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по оценке физиологии удержания мочи, контроля сфинктера и функционирования анального сфинктера, патологических состояний мочевого пузыря /сфинктера: неврологические и другие, уродинамика, аноректальная патология сфинктера и гиперактивный мочевой пузырь и кишечник, сексуальные последствия неврологической дисфункции, включая беременность при спинальном параличе.
4. Получение знаний и совершенствование практических умений по подбору технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 25 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы сбора анамнеза пациентов с патологией тазовых органов;
- основы физиологии патологии тазовых нарушений;
- основы подбора технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.

Специальные знания:

8. уметь интерпретировать оценку пациентом состояния своих функций мочеполовой системы;
9. строить беседу с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (этиологических) моментов в развитии заболевания, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса мочеполовой системы.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 25 обучающийся должен уметь:

10. построить беседу и элементы обследования с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (общих) принципов в развитии заболевания мочеполовой системы, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса;
11. уметь провести функциональные исследования мочеполовой системы;
12. уметь сформулировать и записать оценку физиологии удержания мочи, контроля сфинктера и функционирования анального сфинктера,

патологических состояний мочевого пузыря /сфинктера: неврологические и другие, уродинамика, аноректальная патология сфинктера и гиперактивный мочевой пузырь и кишечник, сексуальные последствия неврологической дисфункции, включая беременность при спинальном параличе.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 25 обучающийся должен владеть навыками:

- составить реабилитационную программу обследования пациентов с патологией мочеполовой системы в физической и реабилитационной медицине;
- формулировать и записывать результаты проводимых тестов;
- подбора технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

По окончании изучения модуля МСМ 25 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1).
- способность и готовность собирать клинико-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, коммуникативных и манипулятивных функций, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды (ПК-1);
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и тазовых структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, связанных с тазовыми нарушениями, в том числе при медицинской эвакуации (ПК-6).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при тазовых нарушениях в экстренной форме (ПК-6).

По окончании изучения модуля МСМ 25 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные реабилитационные

мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение						
<i>Смежные дисциплины (СД)</i>						
МСМ 25	Роль самообслуживания и независимости в нормализации жизни пациента	26	2	24		Промежуточный контроль (тестирование)
25.1	Функциональное тестирование мочеполовой системы	8		8		Текущий контроль (устный опрос)
25.2	Оценка физиологии удержания мочи, контроля сфинктера и функционирования анального сфинктера, патологические состояния мочевого пузыря /сфинктера: неврологические и другие, уродинамика, ано-ректальная патология сфинктера и гиперактивный мочевой пузырь и кишечник, сексуальные последствия неврологи-	10	2	8		Текущий контроль (устный опрос)

	ческой дисфункции, включая беременность при спинальном параличе.					
25.3	Подбор технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.	8		8		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение									
Смежные дисциплины (СД)									
МСМ 25	Роль самообслуживания и независимости в нормализации жизни пациента	26		24		Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестирование)
25.1	Функциональное тестирование мочеполовой системы	8		8		Текущий контроль (устный опрос)			
25.2	Оценка физиологии удержания мочи, контроля сфинктера и	10	2	8		Текущий контроль (устный опрос)	2		Вебинар, тестовый контроль

	функционирования анального сфинктера, патологические состояния мочевого пузыря /сфинктера: неврологические и другие, уродинамика, аноректальная патология сфинктера и гиперактивный мочевой пузырь и кишечник, сексуальные последствия неврологической дисфункции, включая беременность при спинальном параличе.								
25.3	Подбор технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.	8		8		Текущий контроль (устный опрос)			

Содержание учебного модуля МСМ 25

«Роль самообслуживания и независимости в нормализации жизни пациента»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
25.1	Функциональное тестирование мочеполовой системы
25.2	Оценка физиологии удержания мочи, контроля сфинктера и функционирования анального сфинктера, патологические состояния мочевого пузыря /сфинктера: неврологические и другие, уродинамика, аноректальная патология сфинктера и гиперактивный мочевой пузырь и кишечник, сексуальные последствия неврологической дисфункции, включая беременность при спинальном параличе.
25.3	Подбор технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

2. Полное выздоровление онкологического больного возможно при

1) разрешении проблем профилактики, компенсации и терапии анатомо-функциональных последствий лечения;

2) выборе наиболее эффективного хирургического (лучевого, лекар-

ственного) метода радикального лечения больного, которое максимально сохранило бы анатомию и функцию органа;

3) выборе ведущим методом лечения только хирургическое вмешательство.

ПК-1

3. Психотерапевтическое воздействие при реабилитации онкологического больного должно проводиться:

- 1) в период обследования;
- 2) в период операции;
- 3) в период лечения;
- 4) после выписки больного из стационара.

УК-3

4. Критерием реабилитации онкологического больного является

- 1) способность полноценно выполнять социальные и трудовые функции;
- 2) трудоустройство инвалидов;
- 3) адаптация в семье и обществе;
- 4) полное излечение.

ПК-1

5. Профессиональная реабилитация онкологических больных заключается

- 1) в обучении лиц, утративших трудоспособность, новым профессиям, доступным им по состоянию здоровья;
- 2) в трудоустройстве больного;
- 3) в назначении пособия по инвалидности.

ПК-2

6. Назовите оптимальный вариант процесса реабилитации онкологического больного:

- 1) активное воздействие на личность больного путем организации соответствующего образа жизни;
- 2) возвращение онкологического больного к дооперационному образу жизни;
- 3) восстановления утраченной или ослабленной его личной социальной значимости.

ПК-3

7. Отметьте возможности трудовой реабилитации онкологических больных:

- 1) локализация и стадия процесса;
- 2) характер лечения;
- 3) степень анатомо-функциональных нарушений;
- 4) возраст;
- 5) образование;
- 6) профессия;
- 7) всё вышеназванное верно;
- 8) нет верного ответа.

УК-4

8.Реабилитационные мероприятия по трудоустройству, переквалификации, социальному обеспечению онкологических больных должны быть выполнены всегда?

- 1) да;
- 2) нет.

ПК-3

9.Качество жизни части онкологических больных, которые не вернулись к трудовой деятельности, но получили возможность её улучшить, оценивается

- 1) по шкале Карновского;
- 2) шкала ВОЗ;
- 3) правильный ответ 1);
- 4) нет верного ответа.

ПК-4

10.Основные принципы реабилитации онкологических больных:

- 1) раннее начало;
- 2) непрерывность;
- 3) преемственность;
- 4) комплексный характер;
- 5) этапность;
- 6) индивидуальность;
- 7) всё названное верно.

Правильные ответы:

1-2; 2-1, 2; 3-1, 3, 4; 4-1-3; 5-1, 2; 6-2; 7-7; 8-2; 9-1, 2; 10-7.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован Минюстом России 22 февраля 2013 г., регистрационный № 27276).
2. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).

3. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).
5. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

15.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСМ 26 «Роль коммуникации в адаптации, реабилитации, абилитации. Альтернативная и дополнительная коммуникация»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов, которые в последнее десятилетие в мире формируют настоящий физиотерапевтический бум в виду бурного научно-технического прогресса в области электроники, развития нанотехнологий и создания принципиально новых источников различных физических полей, которые нашли свое применение в физиотерапии.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование принципиально новых концепций и оригинальных методологий с беспрецедентным количеством внедряемых революционных технологий, инновационные технологии в полной мере воплощают в себе будущее развитие физиотерапии и курортологии, приобретение знаний, навыков и умений по физиотерапии и санаторнокурортному лечению при различной патологии.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по методологическим основам физиотерапии и курортологии.
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по

формированию умений и навыков самостоятельной работы при выборе курорта и назначении физиотерапевтических процедур.

3. Получение знаний и совершенствование практических умений по формированию у специалиста стремления к постоянному самосовершенствованию и профессиональному росту.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 26 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- основы медико-социальной экспертизы;
- основные требования информационной безопасности в области физиотерапии;
- организацию санаторно-курортного лечения в структуре Российского здравоохранения;
- нормативно-правовые акты по курортологии;
- теоретические основы физиотерапии и курортологии;
- классификацию курортов России;
- физиотерапевтические лечебные факторы, используемые в медицинских организациях и при санаторно-курортном лечении;
- показания и противопоказания при проведении физиотерапевтических процедур и для направления на курортное лечение.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 26 обучающийся должен уметь:

- собрать клинический и реабилитационный анамнез;
- выполнить осмотр больного и определить показания к физиотерапевтическому и курортному лечению;
- оценить состояние больного и подобрать комплекс физиотерапевтического и курортного лечения;
- провести процедуры физиотерапевтического, бальнео-, грязелечения в процессе реабилитации пациентов.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 26 обучающийся должен владеть навыками:

- проведения процедур, используемых в физиотерапии и санаторно-курортном лечении;
- клинической и функциональной диагностики;
- оценки лабораторных и функциональных методов обследования пациентов терапевтического и хирургического профиля;
- ведения медицинской документации, включая реабилитационный диагноз.

По окончании изучения модуля МСМ 26 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-2);
- способность и готовность обследовать пациентов с целью выявления нарушения функций и структур организма (ПК-1).
- способность и готовность определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1).
- способность и готовность назначать совместно с членами мультидисциплинарной реабилитационной команды комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом, реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации и абилитации, в том числе медикаментозную терапию, лечебные физические факторы и упражнения, коррекционные психологические, логопедические, эрготерапевтические технологии, и анализировать их эффективность и безопасность (ПК- 2).
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-6).

По окончании изучения модуля МСМ 26 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность эффективно использовать комплекс средств физической терапии для лечения пациентов с различными патологическими состояниями без риска формирования стойких ограничений жизнедеятельности (ПК- 2).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специали-

стов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение						
Смежные дисциплины (СД)						
МСМ 26	Роль коммуникации в адаптации, реабилитации, абилитации. Альтернативная и дополнительная коммуникация	36	2	28	6	Промежуточный контроль (тестирование)
26.1	Альтернативная коммуникация.	7	1	6		Текущий контроль (устный опрос)
26.2	Системы альтернативной коммуникации	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)
26.3	Дополнительная коммуникация.	14		12	2	Текущий контроль (устный опрос)
26.4	Оценка коммуникации.	9	1	6	2	Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе	
			Очное обучение	Дистанционное обучение

			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение Смежные дисциплины (СД)									
МСМ 26	Роль коммуникации в адаптации, реабилитации, абилитации. Альтернативная и дополнительная коммуникация	36		28	6	Промежуточный контроль (тестирование)	2		Промежуточный контроль (тестирование)
26.1	Альтернативная коммуникация.	7		6		Текущий контроль (устный опрос)	1		Вебинар, тестовый контроль
26.2	Системы альтернативной коммуникации	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)			
26.3	Дополнительная коммуникация.	14		12	2	Текущий контроль (устный опрос)			
26.4	Оценка коммуникации.	9		6	2	Текущий контроль (устный опрос)	1		Вебинар, тестовый контроль

Содержание учебного модуля МСМ 26
«Роль коммуникации в адаптации, реабилитации, абилитации. Альтернативная и дополнительная коммуникация»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
26.1	Альтернативная коммуникация.
26.1.1	Коммуникация с помощью жестов и символов
26.2	Системы альтернативной коммуникации
26.3	Дополнительная коммуникация.
26.4	Оценка коммуникации.
26.4.1	Выбор между жестами и системой символов.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один вариант ответа

ПК-1

1. Какое из приведенных понятий общее:

- а) социальная коммуникация
- б) межличностная коммуникация

ПК-2

2. Понятие «обратная связь» было введено:
- а) в психологических моделях коммуникации;
 - б) в кибернетической модели коммуникации;
 - в) в герменевтическом анализе коммуникации.

ПК-1

3. Какой вид коммуникации не выделяется в теоретическом анализе:
- а) социальная коммуникация
 - б) индивидуальная коммуникация
 - в) межличностная коммуникация
 - г) массовая коммуникация

УК-1. ПК-2

4. Человек сидит на скамейке в парке. Другой человек садится на ту же скамейку, не разговаривая с первым. Происходит ли коммуникация?
- а) да;
 - б) нет.

ПК-2

5. Автором деятельностной теории происхождения языка является:
- а) Аристотель;
 - б) Жан Жак Руссо;
 - в) Фридрих Энгельс.

ПК-3

6. По какому критерию коммуникация классифицируется на межличностную, групповую и массовую:
- а) по способу установления и поддержания контакта;
 - б) по степени организованности;
 - в) по составу участников;
 - г) по используемым знаковым системам.

ПК-3

7. Наиболее эффективным каналом коммуникации (из перечисленных) считается:
- а) письмо;
 - б) разговор «лицом к лицу»;
 - в) новости в печатных СМИ;
 - г) выступление перед большой аудиторией.

ПК-3

8. Знаковая система - это:
- а) совокупность знаков, которая служит для обмена информацией между двумя другими материальными системами
 - б) совокупность знаков, которая нацелена на установление связи между людьми
 - в) совокупность знаков, имеющая значение только в обществе

ПК-2

9. Символы:

- а) имеют естественное сходство с обозначенным объектом, хотя и достаточно условное;
- б) указывают на объект;
- в) условны, не связаны с объектом, метафоричны, замещаю обозначаемый объект в высказывании и мысли (слова, символы-аллегии и т.п.).

ПК-2

10. Общим в биологической и социальной коммуникации не является:

- а) интерсубъективность;
- б) деятельностный характер;
- в) цели коммуникации.

Правильные ответы:

1-а; 2-б; 3-б; 4-а; 5-б; 6-в; 7-б; 8-а; 9-в; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко. –М., ГЭОТАР – Медиа, 2020. –688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Елифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Елифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб: Человек, 2014. - 761 с.
5. Физиотерапия и курортология/ Под ред. В.М. Боголюбова. Книга I. – М.: Издательство БИНОМ, 2008. – 408с., ил. ISBN 978-5-9518-0273-6
6. Физиотерапия и курортология/ Под ред. В.М. Боголюбова. Книга II. – М.: Издательство БИНОМ, 2008. – 312с., ил. ISBN 978-5-9518-0274-3
7. Физиотерапия и курортология/ Под ред. В.М. Боголюбова. Книга III. – М.: Издательство БИНОМ, 2009. – 312с., ил. ISBN 978-5-9518-0346-7

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим

работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

15.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСМ 27. «Технические средства реабилитации и адаптации»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов медицинской реабилитации у больных онкологическими заболеваниями, которая заключается в восстановлении утраченных или ослабленных функциональных и психологических изменений у больного, развитии компенсаторных механизмов посредством хирургического, медикаментозного, физического методов лечения, психотерапевтического воздействия, трудотерапии.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача реабилитолога, необходимых для оценки состояния, диагностики, выбора и проведения реабилитационных мероприятий при различных онкологических состояниях.

Задачи:

1. Получение знаний и совершенствование практических умений по реабилитации последствий онкологического заболевания.
2. Получение знаний и совершенствование практических умений по реабилитации психических последствий онкологического заболевания.
3. Получение знаний и совершенствование практических умений по реабилитации социальных последствий онкологического заболевания.
4. Получение знаний и совершенствование практических умений по реабилитации профессиональных последствий онкологического заболевания.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 27 обучающийся должен знать:

Специальные знания

- правила техники безопасности и работы с диагностическими приборами, при диагностических манипуляциях в операционных и перевязочных, а также в физиотерапевтическом кабинете и кабинете

ЛФК.

- первичную и вторичную профилактику онкологических заболеваний.
- организацию онкологической службы.
- клинические симптомы опухолей различных локализаций.
- методы диагностики злокачественных опухолей.
- современные методы лечения злокачественных опухолей.
- методы реабилитации в онкологии.

По окончании изучения учебного модуля МСМ 27 обучающийся должен уметь:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.
- пользоваться клиническими и диагностическими методами обследования.
- интерпретировать результаты обследования.
- формировать диагноз на базе полученных диагностических данных, включая диагноз по МКФ.
- составлять индивидуальный план ведения онкобольного в составе МДРК для лечения онкологических больных.

По окончании изучения учебного модуля МСМ27 обучающийся должен владеть навыками:

- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.
- методами клинического и инструментального обследования.
- методами анализа клинических и диагностических данных.
- навыками постановки диагноза на основании системы TNM и МКФ;

По окончании изучения модуля МСМ 27 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (УК-3);
- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).
- способность и готовность составить структуру реабилитационного цикла: сформулировать реабилитационный диагноз, определить реабилитационный потенциал, сформировать индивидуальный реабилитационный профиль пациента и маршрутизацию этапов медицинской реабилитации (ПК-1).
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль

их эффективности и безопасности (ПК-2).

- способность и готовность назначать совместно с членами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее МДРК) комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом, реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации и абилитации, в том числе медикаментозную терапию, лечебные физические факторы и упражнения, коррекционные психологические, логопедические, эрготерапевтические технологии, и анализировать их эффективность и безопасность (ПК-2).
- способность и готовность эффективно использовать комплекс средств физической терапии для лечения пациентов с различными патологическими состояниями без риска формирования стойких ограничений жизнедеятельности (ПК-2).

По окончании изучения модуля МСМ 27 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:

- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2).
- способность и готовность организовать работу мультидисциплинарной бригады на всех этапах оказания помощи пациенту по медицинской реабилитации (ПК-3).
- способность и готовность составлять план работы и отчет о своей работе, заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения (ПК-5).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			Л	П	С	Форма кон-

						троля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение Смежные дисциплины (СД)						
МСМ 27	Технические средства реабилитации и адаптации	36	2	32	2	Промежуточный контроль (тестирование)
27.1.	Обеспечения пациентов техническими средствами реабилитации(ТСР). Законодательная база.	5	1	4		Текущий контроль (устный опрос)
27.2.	ТСР и услуги, включаемые ВИПРАинвалида за счёт иных средств, в том числе за счёт материнского (семейного) капитала	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
27.3.	Медицинские показания и противопоказания для обеспечения инвалидов ТСР	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
27.4.	Использование технических вспомогательных средств реабилитации	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)
27.5.	Временное обеспечение граждан ТСР.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
27.6.	Виды технических средств реабилитации. Сроки предоставления технических средств (ТСР) и услуг реабилитации	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
27.7.	Классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)
27.8.	Вспомогательные технологии для инвалидов. ТРИВЕС – технические средства реабилитации.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)
27.9	Подбор технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.	5	1	4		Текущий контроль (устный опрос)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы профессиональной

переподготовки по специальности «Специалист по эргореабилитации» (504 академических часа)

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.

Категория обучающихся: бакалавриат, магистратура, специалитет по психолого-педагогическому, дефектологическому, логопедическому образованию специалистов, работающих в сфере абилитации и реабилитации, специалистов по адаптивной физической культуре, специалистов по социальной работе.

Трудоемкость обучения: 504 академических часа (3,5 месяца, 14 недель).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			Очное обучение				Дистанционное обучение		
			Л	П	С	Форма контроля	Л	П	Форма контроля
Л – лекции, П - практические занятия, С – симуляционное обучение									
Смежные дисциплины (СД)									
МСМ 27	Технические средства реабилитации и адаптации»	36		32	2	Текущий контроль (устный опрос)	2		Промежуточный контроль (тестирование)
27.1.	Обеспечения пациентов техническими средствами реабилитации(ТСР). Законодательная база.	5		4		Текущий контроль (устный опрос)	1		Вебинар, тестовый контроль
27.2.	ТСР и услуги, включаемые ВИПРАинвалида за счёт иных средств, в том числе за счёт материнского (семейного) капитала	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
27.3.	Медицинские показания и противопоказания для обеспечения инвалидов ТСР	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			
27.4.	Использование технических вспомогательных средств реабилитации	6		4	2	Текущий контроль (устный опрос)			
27.5.	Временное обеспечение граждан ТСР.	4		4		Текущий контроль (устный			

						опрос)			
27.6.	Виды технических средств реабилитации. Сроки предоставления технических средств (ТСР) и услуг реабилитации	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			
27.7.	Классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.	4		4		Текущий контроль (устный опрос)			
27.8.	Вспомогательные технологии для инвалидов. ТРИВЕС – технические средства реабилитации.	2		2		Текущий контроль (устный опрос)			
27.9	Подбор технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.	5		4		Текущий контроль (устный опрос)	1		Вебинар, тестовый контроль

Содержание учебного модуля МСМ27

«Технические средства реабилитации и адаптации»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
27.1	Обеспечения пациентов техническими средствами реабилитации.
27.1.1.	Законодательная база.
27.1.2.	Использование технических вспомогательных средств (ТСР) реабилитации
27.2	Временное обеспечение граждан ТСР.
27.3	Классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.
27.4	Вспомогательные технологии для инвалидов.
27.4.1.	ТРИВЕС – технические средства реабилитации.

Форма контроля: тестирование

Задания для тестирования:

Выберите один или несколько вариантов ответа

ПК-2

1.Техническими средствами реабилитации в эргореабилитации являются

А). Приспособления для замещения анатомических и функциональных дефектов пациента и способствующие активному приспособлению его к

окружающей среде

Б). Приспособления для использования психосоциальных компонентов в реабилитации

В). Приспособления для облегчения выполнения бытовых навыков пациента

Г). Приспособления для проведения реабилитационных мероприятий пациента

ПК-2

2. В Федеральный перечень технических средств реабилитации (ТСР), утвержденный распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005г. № 2347-р входят:

А) трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни;

Б) кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные;

В) приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов;

Г) специальные устройства для чтения "говорящих книг", для оптической коррекции слабовидения;

Д) личные автомобили, оснащенные специальными дисплеями.

ПК-2

3. В Федеральный перечень услуг, утвержденных распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005г. № 2347-р входят:

А) ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия;

Б) содержание и ветеринарное обслуживание собакпроводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации);

В) предоставление услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу);

Г) все вышеперечисленное.

ПК-2

4. Каким критериям должны соответствовать технические средства реабилитации (ТСР), предназначенные для поддержания позы человека и обеспечения мобильности:

А) отвечать потребностям пользователя и условиям окружающей среды;

Б) быть подогнанным по размерам и обеспечивать поддержку в правильном положении;

В) быть безопасным в использовании и долговечным;

Г) быть доступным для человека с инвалидностью в стране его проживания, в которой также должны наличествовать службы технического обслуживания данного ТСР.

ПК-2

5. При оценке потребностей в использовании вспомогательных технических средств необходимо учитывать следующие факторы:

А) двигательные возможности человека и уровень его двигательного функционирования;

- Б) возраст;
- В) условия и обстоятельства повседневной жизни человека, то есть факторы окружающей среды;
- Г) все вышеперечисленное.

ПК-2

6. Характеристиками функциональной позы сидя являются:

- А) стабильно нейтральный или наклоненный вперед таз;
- Б) симметричное распределение веса;
- В) проекция центра тяжести верхней половины тела приходится кпереди от седалищных костей;
- Г) проекция центра тяжести верхней половины тела приходится кзади от седалищных костей;
- Д) ноги смещены кзади;
- Е) ноги смещены кпереди;
- Ё) хороший контроль над положением головы;
- Ж) максимальная функция рук и кистей;
- З) минимальная функция рук и кистей;
- И) хороший контроль над положением туловища.

ПК-2

7. Обеспечивают надежное и комфортное положение для людей, имеющих трудности с самостоятельным поддержанием положения сидя со спущенными ногами. Обладают хорошими эргономичными характеристиками, большим количеством индивидуальных регулировок под специальные потребности человека и обеспечивают комфортное положение во время длительного нахождения в кресле:

- А) базовые инвалидные коляски (для дома и улицы);
- Б) ступенькоходы;
- В) функциональные кресла;
- Г) инвалидные коляски с санитарным оснащением;
- Д) спортивные коляски.

ПК-2

8. Коляски, предназначенные для отправления естественных нужд и принятия водных процедур:

- А) базовые инвалидные коляски (для дома и улицы);
- Б) ступенькоходы;
- В) функциональные кресла;
- Г) инвалидные коляски с санитарным оснащением;
- Д) спортивные коляски.

ПК-2

9. Коляски предназначены для постоянного использования дома и на улице; могут быть рассчитаны на ежедневную эксплуатацию в течение нескольких месяцев или лет:

- А) базовые инвалидные коляски (для дома и улицы);
- Б) ступенькоходы;
- В) функциональные кресла;

- Г) инвалидные коляски с санитарным оснащением;
- Д) спортивные коляски.

ПК-2

10. По виду опорной поверхности вертикализаторы подразделяются на:

- А) переднеопорные;
- Б) заднеопорные;
- В) универсальные;
- Г) стационарные.

ПК-2

11. К правилам пользования тростью относятся:

- А) трость рекомендуется использовать со стороны больной ноги;
- Б) трость рекомендуется использовать с противоположной стороны от больной ноги;
- В) вначале, опираясь на больную ногу, нужно сделать шаг здоровой ногой и тростью одновременно; далее, не опираясь на трость, шагнуть больной ногой.
- Г) вначале, опираясь на здоровую ногу, нужно сделать шаг больной ногой и тростью одновременно; далее, опираясь на трость, шагнуть здоровой ногой.

Правильные ответы:

1-А; 2-А, Б, В, Г; 3-Д; 4-А, Б, В, Г; 5-Г; 6-А, Б, В, Д, Ё, Ж, И; 7-В; 8-Г; 9-А; 10-А, Б, В; 11-Б, Г;.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
4. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.
5. Грушина Т.И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 240 с.

Дополнительная литература:

1. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован Минюстом России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).
2. Приказ Минздрава РФ от 04.09.2020 № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим

работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (зарегистрирован Минюстом России 1 октября 2020 г., регистрационный № 60182).

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438); приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

4. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

16. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Институт дополнительного профессионального образования

Кафедра физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО

СОГЛАСОВАНО

Проректор по ДПО

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой физической
и реабилитационной меди-
цины, гериатрии ИДПО

Проф. _____ О.С. Саурина Доцент _____ А. В. Чернов

«__» _февраля_____ 2024 г.

«__» _февраля_____ 2024 г.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**по ДПП ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ 504 часа
специальность «СПЕЦИАЛИСТ ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭР-
ГОСПЕЦИАЛИСТ)»**

Вариант № 1.

Выберите один правильный ответ:

1. В соответствии с какой статьёй Федерального закона от 21.11.2011 года издан Приказ Минздрава РФ от 31.07.2020 №788 «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»?

- 1) статьёй 30
- 2) статьёй 40
- 3) статьёй 50
- 4) статьёй 20

Выберите несколько правильных ответов:

2. В соответствии с приказом Минздрава РФ №788 медицинская реабилитация осуществляется в условиях:

- 1) амбулаторно
- 2) стационарно
- 3) в дневном стационаре
- 4) в условиях центров социальной защиты
- 5) на спортивных соревнованиях

Выберите один правильный ответ:

3. Как расшифровывается аббревиатура мкф в реабилитации?

- 1) Международная Кинезиологическая Федерация
- 2) Международная Классификация Функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
- 3) Микрофарад
- 4) Мужская копулятивная Функция.

4. Для чего используется международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в практической реабилитации?

- 1) Для формулировки реабилитационного диагноза
- 2) Для формулировки функционального диагноза
- 3) Для формулировки нозологического (клинического) диагноза
- 4) Для описания жалоб пациента

5. Какую категорию международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья можно охарактеризовать следующим определением: выполнение задачи или действия индивидом?

- 1) Функции
- 2) Активность
- 3) Структуры
- 4) Участие

6. Промывание кишечника противопоказано при всех перечисленных

состояниях, кроме:

- а) острых колитов
- б) подострых коликов
- в) хронических колитов
- г) полипах кишечника
- д) обширных спаек брюшной полости

7. После вирусного гепатита санаторно-курортное лечение показано во всех перечисленных случаях, кроме:

- а) увеличения печени на 5 и более см;
- б) неактивной фазы;
- в) фазы затухания активности по результатам клиники и биохимических исследований трансаминаз;
- г) астенического состояния;
- д) умеренного болевого синдрома.

8. Данная методика - СМТ на область шейных симпатических узлов Р-I, РР-I и IV, ГМ - от 25 до 75%, частота 100 Гц, 4-6 мин, ч/д, N8-12 - показана всем больным с язвенной болезнью, за исключением больных

- а) склонных к сосудистым кризам и при болевом синдроме
- б) с выраженным диспептическим синдромом
- в) с большой длительностью заболевания
- г) с наличием открытой язвы

Выберите несколько правильных ответов:

9. К основным принципам физической реабилитации относятся:

- а) раннее начало
- б) диспансерное наблюдение
- в) комплекс применения реабилитационных мероприятий
- г) позднее начало
- д) преемственность реабилитационных мероприятий на протяжении всех этапов реабилитации

Выберите один правильный ответ:

10. По интенсивности физические упражнения делятся на упражнения:

- а) активные и пассивные
- б) статические и динамические
- в) порядковые и ритмопластические
- г) малой и умеренной интенсивности
- д) большой и максимальной интенсивности

11. Дренажированию легких способствуют:

- а) ударные приемы массажа при массировании грудной клетки
- б) упражнения на равновесие
- в) постельный режим, упражнения в мелких и средних суставах конечностей
- г) после глубокого вдоха выдыхания воздуха короткими толчками маленькими порциями
- д) позиционный дренаж, динамические дыхательные упражнения

12. У пациента есть следующие признаки и симптомы: кашель длительно в одну неделю, тяжелый озноб с высокой лихорадкой, отсутствие потоотделения, красный цвет лица и желтая моча; язык с тонким налетом, пульс поверхностный, скользкий и быстрый. Этот синдром принадлежит к ()

- а) синдрому наружного жара
- б) синдрому наружного холода
- в) промежуточному синдрому
- г): синдрому наружного холода и внутреннего жара
- д): синдрому истинного холода с ложным жаром

13. У пациента есть следующие признаки и симптомы: легкий озноб, лихорадка, цефалгия, кашель, фарингит, частый жидкий стул и обильная прозрачная моча. Этот синдром принадлежит к ()

- а) наружному жару и внутреннему холоду
- б) истинному холоду и ложному жару
- в) наружному холоду
- г): наружной и внутренней пустоте
- д) наружному и внутреннему холоду

Выберите один правильный ответ:

14. В рационе детей с нервно-артритическим диатезом исключают продукты с высоким содержанием:

- а) клетчатки
- б) фосфатов
- в) солей кальция

15. При хронической недостаточности кровообращения происходит нарушение:

- а) углеводного обмена, водно – минерального обмена
- б) обмена витаминов
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

16. Калиевая диета назначается на:

- а) 1-2 недели

- б) 1 месяц
- в) 3-5 дней

17. Какие виды физиотерапевтического лечения применяются у пациентов, перенесших мозговой инсульт с двигательными нарушениями:

- а) дарсонвализация волосистой части головы
- б) электростимуляция мышц
- в) ультразвуковое лечение

18. Как длительно необходимо проводить реабилитационные мероприятия при речевых нарушениях:

- а) 6 месяцев
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года

19. К признакам поражения пирамидных путей не относится:

- а) появление патологических рефлексов
- б) повышение мышечного тонуса
- в) клonusы стоп
- г) повышение глубоких рефлексов
- д) атрофия мышц

20. Основные принципы реабилитации больных и инвалидов включают все перечисленное, кроме:

- а) медицинской реабилитации
- б) социально-бытовой реабилитации
- в) профессиональной реабилитации
- г) юридической реабилитации

21. К средствам медицинской реабилитации могут относиться:

- а) лечебная физкультура
- б) механотерапия и трудотерапия
- в) мануальная терапия
- г) массаж ручной и механический (подводный, вибрационный, пневмударный, точечный)
- д) все перечисленное

22. У больного в период иммобилизации гипсовой повязкой или скелетным вытяжением рекомендуются изометрические мышечные напряжения (без изменения длины мышц и без движений в суставах). Это способствует:

- а) улучшению кровообращения сегмента
- б) поддержанию тонуса мышц
- в) тренировке мышечного чувства

- г) улучшению консолидации отломков после перелома
- д) всему перечисленному

Выберите несколько правильных ответов:

23. В гинекологической практике лечебная гимнастика применяется

- 1) в период полового созревания при гипофункции и дисфункции половой системы;
- 2) при бесплодии
- 3) при воспалительных процессах
- 4) при дисменорее
- 5) при миоме матки
- 6) при неправильном положении матки
- 7) при опущении внутренних половых органов
- 6) устранение свежего очага воспаления

24. Задачами лечебной гимнастики при воспалительных гинекологических заболеваниях являются

- 1) борьба с последствиями гиподинамии
- 2) восстановление трудоспособности
- 3) ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса
- 4) общее укрепление организма
- 5) улучшение течения трофических процессов

25. Задачами лечебной гимнастики при расширении вен малого таза являются

- 1) ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса
- 2) общее укрепление организма
- 3) улучшение венозную гемодинамику в малом тазу
- 4) улучшение крово- и лимфоотток
- 5) улучшение течение трофических процессов

Выберите один правильный ответ:

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

- 1) нестабильная стенокардия
- 2) состояние после операции шунтирования коронарных артерий
- 3) недостаточность кровообращения III стадии

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

- 1) изотонические
- 2) изометрические

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

- 1) аэробные
- 2) анаэробные

29. Реабилитация онкологических больных — это

- 1) восстановление утраченных или ослабленных функциональных и психологических изменений у больного, развитии компенсаторных механизмов посредством хирургического, медикаментозного, физического методов лечения, психотерапевтического воздействия, трудотерапии
- 2) система государственных, медицинских, социальных, педагогических организационных и других мероприятий, направленных на ликвидацию проявлений болезни и создание оптимальных условий для адаптации пациентов к окружающей среде при высоком качестве их жизни
- 3) минимизация физических последствий специального лечения психических, социальных и профессиональных последствий

Выберите несколько правильных ответов:

30. Полное выздоровление онкологического больного возможно при

- 1) разрешении проблем профилактики, компенсации и терапии анатомо-функциональных последствий лечения
- 2) выборе наиболее эффективного хирургического (лучевого, лекарственного) метода радикального лечения больного, которое максимально сохранило бы анатомию и функцию органа
- 3) выборе ведущим методом лечения только хирургическое вмешательство

31. Психотерапевтическое воздействие при реабилитации онкологического больного должно проводиться:

- 1) в период обследования
- 2) в период операции
- 3) в период лечения
- 4) после выписки больного из стационара

Выберите один правильный ответ:

32. Рекомендуемыми видами физической активности для детей неврозом и психопатиями с преобладанием процессов возбуждения нервной системы относятся:

- 1). плавание
- 2). китайская пластическая гимнастика
- 3). атлетическая гимнастика
- 4). гимнастика йогов
- 5). всё названное выше верно

Выберите несколько правильных ответов:

33. Показания к назначению лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения у детей включают:

- 1).хронические гастриты, язвенной болезни желудка
- 2).хронические колиты
- 3).спланхноптоз
- 4).хронические холециститы
- 5).дискинезия желчевыводящих путей.

34. Для занятий детям со сколиозом противопоказано:

- 1).художественная и спортивная гимнастика
- 2).тяжелая атлетика
- 3).борьба
- 4).стрельба из лука
- 5). Плавание.

Выберите один правильный ответ:

35. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности является:

- а) врач по физической и реабилитационной медицине
- б) заведующий структурным подразделением
- в) руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя
- г) министр здравоохранения Российской Федерации

36. В зависимости от вида медицинской организации по решению руководителя медицинской организации внутренний контроль организуется и проводится:

- а) лечащим врачом
- б) комиссией (службой) по внутреннему контролю
- в) врачебной комиссией
- г) руководителем медицинской организации либо уполномоченным им заместителем руководителя

37. Критерием эффективности сердечно-легочной реанимации является:

- а) Движение грудной клетки пациента вверх при вдувании воздуха;
- б) Неподвижность грудной клетки пациента вверх при вдувании воздуха
- в) Появление самостоятельного дыхания
- г) Появление пульсации на периферических артериях
- д) Стабилизация артериального давления

38. Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед, открывание рта пострадавшему – это:

- а) Прием Зайцева
- б) Прием Короткова
- в) Прием Саффара
- г) Прием Маркони
- д) Прием Геймлиха

39. Закрытый массаж сердца следует проводить, располагая ладонь рабочей руки

- а) В области верхней трети грудины
- б) На два пальца ниже мечевидного отростка грудины
- в) В области эпигастрия
- г) На два пальца выше средней трети грудины
- д) На два пальца выше мечевидного отростка грудины или на границе средней и нижней части грудины

40. Психомоторные возможности пациента оценивает:

- а) врач-невролог
- б) врач ЛФК
- в) оба указанных специалиста

41. У пациентов с парезами может быть

- а) нарушение поддержания вертикальной позы
- б) потребность в приспособлениях для перемещения
- в) потребность в особой диете

42. Центр тяжести тела:

- а) зависит от осанки
- б) у всех людей располагается на уровне крестцовых позвонков
- в) регулируется произвольно

43. Что понимают под экзогенно-органическими причинами возникновения речевых расстройств:

- а) черепно-мозговая родовая травма
- б) неправильная речь окружающих
- в) двуязычие в семье.

44. Какой из перечисленных черепно-мозговых нервов не иннервирует органы периферического речевого аппарата:

- а) блуждающий
- б) обонятельный
- в) тройничный.

45. Причиной какого нарушения речи является органическое поражение

периферического отдела рече-двигательного анализатора:

- а) алалии
- б) афазии
- в) механической дислалии

46. Система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия– это:

- а) психокоррекция
- б) психологическая культура
- в) психодиагностика

47. Выделяют специфические черты психокоррекционного процесса, отличающие его от психотерапии. К ним относят:

- а) воздействие на психически больного человека
- б) ориентация на прошлое клиента
- в) ориентация на здоровые стороны личности

48. Основное отличие психокоррекции от воздействий, направленных на психологическое развитие человека, заключается в:

- а) работой с уже сформированными качествами личности
- б) среднесрочной помощи
- в) работой, ориентированной на появление новых характеристик клиента

49.Оздоровительные технологии — это метод воздействия на человека с целью проведения эффективных мероприятий, направленных на:

- а) формирование, сохранение и укрепление здоровья
- б) формирования здоровья
- в) формирования и сохранения здоровья
- г) улучшение здоровья

50. Третье состояние человека находится:

- а) после болезни
- б) между здоровьем и болезнью
- в) перед болезнью
- г) человек всегда находится в третьем состоянии

Ответы варианта № 1.

1-2	11-а	21-д	31-1,3,4	41-б
2-1.2.3	12-г	22-д	32-1	42-а
3-2	13-а	23-1,2,3,4	33-1,2,3,4,5	43-а
4-1	14-б	24-1,2,3,4	34-1,2,3	44-б
5-2	15-а	25-1,2,3,4	35-в	45-в
6-в	16-в	26-2	36-б	46-а

7-а	17-б	27-2	37-в	47-в
8-а	18-г	28-1	38-в	48-а
9-а,в,д	19-д	29-2	39-д	49-а
10-г	20-г	30-1,2	40-в	50-б

Вариант № 2.

Выберите несколько правильных ответов:

1. Выберите из списка профиль отделений (центров) реабилитации в соответствии с приказом Минздрава РФ №1705

- 1) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией ЦНС и органов чувств
- 2) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата
- 3) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией периферической нервной системы
- 4) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы и соединительной ткани
- 5) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с соматической патологией

2. Выберите утверждения, соответствующие реабилитационному диагнозу по Международной классификации функционирования ограниченный жизнедеятельности и здоровья

- 1) описание возникшего повреждения и последовавших за этим нарушений бытовых и профессиональных навыков
- 2) описание анамнеза развития заболевания
- 3) описание ограничения активности и участия в значимых для индивида событиях частной и общественной жизни
- 4) описание развития заболеваний
- 5) оценка влияния факторов окружающей среды, облегчающих или усложняющих выполнение основных функций

Выберите один правильный ответ:

3. Как использование международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) влияет на реабилитацию?

- 1) Специалисты видят столько же реабилитационных проблем у пациента, как и без использования МКФ
- 2) Специалисты видят меньше реабилитационных проблем у пациента

- 3) Специалисты конкретизируют актуальные проблемы пациента
- 4) Работа специалистов не изменяется при использовании МКФ

4. Что классифицирует международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- 1) Патогенетические варианты заболеваний
- 2) Составляющие здоровья
- 3) Причины заболеваний
- 4) Врачебных вмешательств по поводу здоровья

5. Сколько уровней детализации в международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 8

6. Воздействие ультразвуком при хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки проводят:

- а) на одно поле
- б) на два поля сзади
- в) на три поля
- г) на четыре поля
- д) на одно поле спереди

7. Больные после операции на желудке могут быть направлены на курорты:

- а) через один месяц
- б) через два месяца
- в) через три месяца
- г) через четыре месяца
- д) через пять месяцев

8. В активной стадии болезни Бехтерева у детей назначают все перечисленное, за исключением:

- а) УВЧ-индуктотермии;
- б) переменного магнитного поля на область позвоночника;
- в) СВЧ-терапии (460 МГц) на проекцию надпочечников;
- г) франклинизации;
- д) эритемотерапии.

9. Физическую культуру при отсутствии осложнений в послеродовом периоде назначают на:

- а) 1 день
- б) 2 день

в) 3 день

Выберите несколько правильных ответов:

10. К упражнениям малой интенсивности относятся:

- а) движения пальцами
- б) приседание в среднем темпе
- в) пронация и супинация предплечья
- г) вращение в голеностопном суставе
- д) ходьба со скоростью 90 шагов в минуту

11. К упражнениям умеренной интенсивности относятся упражнения:

- а) ходьба в медленном и среднем темпе
- б) супинация и пронация предплечья
- в) малоподвижные игры
- г) вращение рук в плечевых суставах
- д) бег на скорость

Выберите один правильный ответ:

12. При обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки больной должен получать питание:

- а) 4 раза в день
- б) 2 раза в день
- в) 5-6 раз в день

13. Больной, перенесший операцию на желудке, должен соблюдать диету:

- а) всю жизнь
- б) пол года
- в) 2 года

14. При рефлюкс – эзофагите не рекомендуется использовать в питании больного диету 4б, потому что в её составе есть:

- а) мясной бульон
- б) крупяной бульон
- в) овощной отвар

Выберите несколько правильных ответов:

15. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

- а) двигательный дефицит
- б) нарушение речи
- в) нарушение поддержания позы и координации движений

- г) нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис)
- д) нарушение чувствительности

16. Саногенетический механизм, задействованный при восстановлении функции у пациента с мозговым инсультом:

- а) реституция
- б) регенерация
- в) компенсация
- г) реадаптация

Выберите один правильный ответ:

17. Ранний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

- а) 2-х лет
- б) 6-х мес.
- в) 3-х мес.
- г) до года

18. Обучению навыку ходьбы и тренировке в ходьбе способствуют:

- а) толчок передним отделом стопы в конце опорной фазы
- б) перенос ноги
- в) вынос вперед голени
- г) опора на пятку, перекал стопы
- д) все перечисленное

19. Последовательными этапами в обучении ходьбе могут быть все перечисленные моменты, кроме:

- а) ходьбы с опорой руками на неподвижную установку (параллельно укрепленные поручни и один поручень)
- б) ходьбы с опорой руками на приспособление, перемещаемое больным (каталка, манеж, сани)
- в) ходьбы с попеременной опорой рук на приспособление, выносимое больным одновременно с шагом левой и правой ноги (козелки, треножник, трости)
- г) предварительного раскачивания туловища
- д) предварительной выработки и у больного устойчивости, равновесия, правильного положения тела с усилением зрительного контроля и без него, с ориентировкой на мышечное чувство

20. Показанием к назначению механотерапии (на маятниковом аппарате) являются:

- а) стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов
- б) контрактуры паралитического происхождения
- в) контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобили-

зации

- г) контрактуры после перенесенного артрита
- д) все перечисленные

Выберите несколько правильных ответов:

21. Задачами лечебной физкультуры предоперационной подготовки гинекологических больных являются

- 1) выработка навыков к управлению сфинктерами мочевого пузыря и прямой кишки в положении лежа
- 2) выработка навыков по самообслуживанию лежа
- 3) совершенствование внешнего дыхания с акцентом на грудное
- 4) улучшение микроциркуляции
- 5) устранение очагов хронического воспаления.

Выберите один правильный ответ:

22. Какова продолжительность заключительной части занятия лечебной физкультурой при гинекологических заболеваниях, если общая продолжительность процедуры составляет 45 минут?

- 1) 15—17 минут
- 2) 5—6 минут
- 3) 6—8 минут
- 4) 8—10 минут

Выберите несколько правильных ответов:

23. Реабилитация в послеабортном периоде включает в себя следующие направления:

- 1) физическое восстановление
- 2) профилактика инфекционных и эндокринных осложнений
- 3) психологическая реабилитация
- 4) нет правильного ответа

Выберите один правильный ответ:

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

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

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

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

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

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

Выберите несколько правильных ответов:

27. Критерием реабилитации онкологического больного является

- 1) способность полноценно выполнять социальные и трудовые функции
- 2) трудоустройство инвалидов
- 3) адаптация в семье и обществе
- 4) полное излечение

Выберите один правильный ответ:

28. Профессиональная реабилитация онкологических больных заключается

- 1) в обучении лиц, утративших трудоспособность, новым профессиям доступным им по состоянию здоровья
- 2) в трудоустройстве больного
- 3) в назначении пособия по инвалидности

29. Назовите оптимальный вариант процесса реабилитации онкологического больного:

- 1) активное воздействие на личность больного путем организации соответствующего образа жизни
- 2) возвращение онкологического больного к дооперационному образу жизни
- 3) восстановления утраченной или ослабленной его личной социальной значимости

Выберите несколько правильных ответов:

30. Возможны следующие двигательные режимы в детской больнице:

- 1) постельный и палатный
- 2) щадящий
- 3) свободный

4) переходный

31. Методика занятий лечебной гимнастики и массажа для здоровых недоношенных детей предусматривает

- 1) лечение «положением»
- 2) выполнение упражнений основанных на врожденных рефлексах новорожденного
- 3) точечный массаж
- 4) периостальный массаж
- 5) косметический массаж

Выберите один правильный ответ:

32. Старческий кифоз развивается в связи с:

- 1) деформирующим спондилоартрозом
- 2) сенильным остеопорозом
- 3) атрофией длинных мышц спины
- 4) гипертонусом длинных мышц спины
- 5) гипертрофией длинных мышц спины

33. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается руководителем медицинской организации либо уполномоченным им заместителем руководителя в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности медицинской организации, но не должен превышать:

- а) 3 рабочих дней
- б) 7 рабочих дней
- в) 10 рабочих дней
- г) 15 рабочих дней
- д) 30 рабочих дней

34. Включает ли отчет по результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок, составленный Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников:

- а) включает
- б) не включает

35. Сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер составляется не реже:

- а) 1 раза в месяц

- б) 1 раза в квартал
- в) 1 раза в полугодие
- г) 1 раза в год

36. Реанимация считается эффективной в случае:

- а) Если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 15 минут
- б) Своевременного прибытия бригады скорой помощи
- в) Появления пульсовых волн на общей сонной артерии во время компрессий грудной клетки
- г) Если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 30 минут
- д) Появления признаков жизнедеятельности во время ее проведения

37. Основными симптомами клинической смерти являются:

- а) Отсутствие сознания, цианоз кожных покровов, отсутствие зрачкового рефлекса
- б) Отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на общих сонных артериях
- в) Отсутствие сознания, отсутствие зрачкового и корнеального рефлексов
- г) Отсутствие сознания, отсутствие пульсации на лучевых артериях, судороги
- д) Отсутствие сознания, отсутствие дыхания, судороги

Выберите несколько правильных ответов:

38. Причинами терминальных состояний являются:

- а) Острые (массивные) кровопотери
- б) Острые отравления
- в) Тяжелые травмы
- г) Острый коронарный синдром
- д) Острый фарингит

Выберите один правильный ответ:

39. При планировании физической реабилитации:

- а) учитывается в первую очередь форма патологии пациента
- б) учитывается только сила мышц и гибкость суставов
- в) учитывается необходимость применения специальных технических средств

40. Восстановление функции самостоятельного перемещения в пространстве:

- а) относится к эргореабилитации

- б) относится к психосоциальной реабилитации
- в) не относится к медицинским формам реабилитации

41. Какое место бытовые навыки и соответствующие двигательные функции занимают в шкалах оценки «качества жизни»:

- а) вспомогательное
- б) одно из основных
- в) главное

42. Какое речевое расстройство не относится к нарушениям средств общения, выделенных в рамках психолого-педагогической классификации:

- а) заикание
- б) ФФН
- в) ОНР

43. В каком структурно–функциональном блоке мозга осуществляется кинестетический анализ артикуляторных движений:

- а) 3 блок
- б) 2 блок
- в) 1 блок

44. Необходимо выбрать основной биологический фактор возникновения алалии:

- а) органическое поражение речевых зон левого полушария
- б) билатеральное органическое поражение центральной нервной системы
- в) левополушарное органическое поражение центральной нервной системы

45. Коррекция симптомов, как правило, предполагает кратковременное воздействие с целью снятия острых симптомов отклонений в развитии, которые мешают перейти к коррекции иного типа. Это коррекция:

- а) казуальная
- б) смешанная
- в) симптоматическая

46. Причинная коррекция направлена на источники и причины отклонений. Данный вид коррекции более длителен по времени, требует значительных усилий, однако более эффективен. По-другому ее называют:

- а) симптоматической
- б) каузальной
- в) смешанной

47. Мероприятия общекоррекционного порядка, нормализующие спе-

циальную микросреду клиента, регулирующие психофизическую, эмоциональную нагрузки в соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями, оптимизирующими процессы созревания психических свойств у личности:

- а) общая коррекция
- б) частная коррекция
- в) развитие психологических качеств личности

48. При составлении индивидуальной программы учитывают влияние только:

- а) на физический аспект здоровья
- б) на духовный аспект здоровья
- в) на психический аспект здоровья
- г) на физический, психический, духовный аспекты

49. Выполнение индивидуальной программы должно быть:

- а) при хорошем настроении
- б) систематическим
- в) несистематическим
- г) при хорошем самочувствии

50. Как влияют физические упражнения на настроение?

- а) ухудшается
- б) никак не влияет
- в) улучшается
- г) подавляет

Ответы варианта № 2.

1-1,4,5	11-а,в,г	21-1,2,3	31-1,2,3	41-б
2-1,3,5	12-в	22-2	32-1	42-а
3-3	13-а	23-1,2,3	33-в	43-б
4-2	14-а	24-1	34-а	44-б
5-2	15-а,б,в,г,д	25-4	35-в	45-в
6-в	16-в,г	26-3	36-д	46-б
7-б	17-в	27-1,2,3	37-б	47-а
8-г	18-д	28-1,2	38-а,б,в,г	48-г
9-б	19-г	29-2	39-в	49-б
10-а,в,г	20-д	30-1,3	40-а	50-в

Вариант № 3.

Выберите один правильный ответ:

1. Выберите, какое количество этапов включает в себя медицинская реабилитация

- 1) два этапа
- 2) три этапа
- 3) четыре этапа
- 4) пять этапов
- 5) зависит от тяжести состояния пациента

2. Приказ Минздрава России № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» регулирует вопросы организации медицинской реабилитации

- 1) взрослого населения
- 2) детского населения
- 3) взрослого и детского населения
- 4) льготных категорий граждан
- 5) лиц пожилого возраста и инвалидов

3. Какая информация может быть использована для оценки по международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (мкф)

- 1) Данные физикального осмотра и опроса пациента
- 2) По выбору специалиста любая: шкалы, опросники, данные опроса, осмотра, инструментальные и лабораторные показатели
- 3) Данные оценочных шкал и опросников

4. Кто из специалистов мультидисциплинарной бригады работает с международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (мкф)

- 1) Только врач физической и реабилитационной медицины
- 2) Только специалист по эргореабилитации
- 3) Все специалисты по реабилитации в мультидисциплинарной бригаде
- 4) Только реабилитационная медицинская сестра

5. Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «структурам»

- 1) Зонд
- 2) Тонкая кишка
- 3) Гастростома
- 4) Зондовое питание

6. Больной С. 55 лет. Деформирующий остеоартроз II степени. Подберите метод лечения для купирования вторичного синовита.

- а) Сероводородные ванны
- б) Скипидарные ванны
- в) Ультрафонофорез гидрокортизона
- г) Диадинамофорез анальгетиков

д) Гальванизация

7. При хронических заболеваниях печени с преимущественным нарушением белковообразовательной функции наиболее эффективно:

- а) постоянное электрическое поле УВЧ
- б) прерывистое электрическое поле УВЧ
- в) импульсное электрическое поле УВЧ
- г) электромагнитные волны сантиметрового диапазона
- д) электромагнитные волны дециметрового диапазона

8. Применение питьевых минеральных вод при язвенной болезни показано при:

- а) пенетрации язвы
- б) язвенном дефекте слизистой оболочки желудка с яркой клинической симптоматикой
- в) рубцующейся язве и отсутствии клинической симптоматики
- г) выраженном снижении эвакуаторно-моторной функции желудка
- д) положительной реакции Грегерсена

Выберите несколько правильных ответов:

9. Лечебный эффект дыхательных упражнений обусловлен:

- а) увеличением экскурсии дыхательных движений
- б) укреплении дыхательной мускулатуры
- в) усилением асинхронизма работы дыхательной мускулатуры
- г) усилением дренажной функции
- д) повышением вязкости мокроты

10. Правильными являются тезисы:

- а) имитация плавания, гребли, бокса улучшают вентиляцию легких
- б) упражнения на расслабление не показаны больным бронхиальной астмой
- в) усиление выдоха достигается опусканием рук, наклоном туловища вперед, сведением плеч, подъемом ног
- г) упражнения с произнесением звуков уменьшают спазм гладкой мускулатуры бронхов и бронхиол
- д) при заболеваниях органов дыхания массаж лечебная гимнастика физиолечение в комплексе не применяются

11. Больному с ревматоидным артритом в подострой стадии рекомендуются:

- а) общеразвивающие упражнения
- б) упражнения в расслаблении для мышц пораженных конечностей
- в) закаливающие водные процедуры
- г) активные упражнения для пораженных суставов из облегченных ис-

ходных положений
д) лыжные прогулки

Выберите один правильный ответ:

12. Гипогликемия характерна для всех перечисленных состояний, кроме:

- а) передозировки инсулина
- б) гипертиреоза
- в) голодания

13. В развитии хронических расстройств питания основными эндогенными причинами являются:

- а) энзимопатии наследственные и врожденные
- б) аномалии конституции – диатезы, пороки развития
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

14. Для кардиологических больных рекомендуется частое дробное питание, так как однократный прием большого количества пищи приводит к:

- а) дискомфорту желудка
- б) повышению АД, тахикардии
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

15. Поздний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

- а) 2-х лет
- б) 6-х мес.
- в) 3-х мес.
- г) до года

16. Когда следует начинать реабилитационные мероприятия у пациента с инфарктом мозга при лечении положения и дыхательной гимнастики пассивно-активного типов:

- а) с 1-х суток
- б) с 1-х часов нахождения в стационаре
- в) с момента перевода в реабилитационное отделение
- г) на амбулаторном этапе реабилитации
- д) на санаторном этапе

17. Является ли противопоказанием к проведению реабилитационных мероприятий коматозное состояние пациента:

- а) да
- б) нет

18. Трудотерапия при деформациях и последствиях травм верхних конечностей дает хорошие результаты при всем перечисленном, кроме:

- а) восстановления нарушенных функций двигательного аппарата через труд
- б) приспособления (адаптации) к труду при стойких деформациях
- в) профессиональной ориентации и переобучение больных
- г) интенсивного общеукрепляющего действия на весь организм
- д) использования трудотерапии при острой травме

19. При повреждении локтевого сустава применяются все перечисленные физические упражнения, кроме:

- а) массажа и интенсивного теплолечения, ношения груза на вытянутой руке
- б) облегченных движений с опорой руки на гладкой поверхности
- в) облегченных движений на роликовой тележке, чередующихся с пассивными движениями
- г) специальных укладок на столе в положении крайнего разгибания и сгибания в локтевом суставе после лечебной гимнастики

20. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза лечебная гимнастика во втором периоде включает все перечисленное, кроме:

- а) упражнений для обеих ног
- б) изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища
- в) упражнений лежа на животе
- г) дыхательных упражнений
- д) упражнений лежа на спине и на боку

21. Реабилитация после аборта включает:

- 1) правильное и полноценное питание, богатое железом и белками для профилактики анемии, вызванной потерей крови
- 2) разрешение на алкоголь и табакокурение
- 3) посещение фитнес-залов, саун и бассейнов

22. Половая жизнь после аборта начинается не ранее:

- 1) 2-3 недель
- 2) 3-4 недель
- 3) 1 месяца

Выберите несколько правильных ответов:

23. Цели физиотерапии в гинекологии:

- 1) восстановление функциональности органов, гормонального фона

- 2) обезболивание, восстановление
- 3) улучшение процесса репарации и регенерации спаек
- 4) организация обменных процессов в тканях
- 5) стимулирование крово- и лимфообращения
- 6) рассасывание спаек и профилактика их последующего появления
- 7) улучшение клеточного иммунитета

Выберите один правильный ответ:

24. Какой симптомокомплекс, характерен для желудочной диспепсии?

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

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

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

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

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

27. Отметьте возможности трудовой реабилитации онкологических больных:

- 1) локализация и стадия процесса
- 2) характер лечения
- 3) степень анатомо-функциональных нарушений
- 4) возраст
- 5) образование
- 6) профессия
- 7) всё вышеназванное верно
- 8) нет верного ответа

28. Реабилитационные мероприятия по трудоустройству, переквалификации, социальному обеспечению онкологических больных должны быть выполнены всегда?

- 1) да
- 2) нет

Выберите несколько правильных ответов:

29. Качество жизни части онкологических больных, которые не вернулись к трудовой деятельности, но получили возможность её улучшить, оценивается

- 1) по шкале Карновского
- 2) шкала ВОЗ
- 3) правильный ответ 1)
- 4) нет верного ответа

Выберите один правильный ответ:

30. При старении отмечаются следующие изменения, связанные с атрофическими процессами головного мозга:

- 1) нарушение памяти
- 2) эмоциональные расстройства
- 3) снижение объема обучения
- 4) улучшение памяти
- 5) увеличение объема обучения

31. Реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда, предполагает:

- 1) ежедневную физическую нагрузку
- 2) дозированную физическую нагрузку с ЭКГ-контролем
- 3) значительное ограничение физической активности
- 4) обычную для больного нагрузку под прикрытием нитратов
- 5) установление группы инвалидности с последующим отказом от профессиональной деятельности

32. Приступ стенокардии у пожилых характеризуется:

- 1) выраженными болевыми ощущениями.
- 2) необычной иррадиацией и сглаженность болевых ощущений.
- 3) выраженной вегетативной реакцией
- 4) яркой эмоциональной окраской
- 5) сильными болевыми ощущениями

Выберите несколько правильных ответов:

33. Этапный контроль эффективности применения ЛФК в комплексном

лечении проводится:

- а) при поступлении больного на лечение в отделение
- б) ежедневно
- в) перед выпиской больного из отделения
- г) раз в год
- д) не проводится

Выберите один правильный ответ:

34. Текущий контроль эффективности применения ЛФК в комплексном лечении проводится не реже 1 раза в:

- а) 7-10 дней
- б) 11-14 дней
- в) 14-28 дней
- г) 29-40 дней

Выберите несколько правильных ответов:

35. С какой целью проводится контрольно-технический осмотр физиотерапевтической аппаратуры:

- а) определения лечебного действия аппаратов
- б) определение технического состояния аппаратов
- в) определение объемов технического обслуживания
- г) определения необходимости ремонта

Выберите один правильный ответ:

36. Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются все, кроме:

- а) Гипоксическая кома
- б) pO_2 ниже 60 мм рт. ст., pCO_2 выше 60 мм рт. ст.
- в) Снижение АД ниже 90 мм рт. ст., тахикардия более 120 в минуту
- г) Частота дыхания более 40 в минуту
- д) PvO_2 более 50 мм рт. ст.

37. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда, с которыми обычно встречаются на догоспитальном этапе, все, кроме:

- а) Отека легких
- б) Кардиогенного шока
- в) Нарушения сердечного ритма
- г) Нарушения проводимости
- д) Синдрома Дресслера

38. Неотложная помощь при открытом пневмотораксе включает:

- а) Дренирование плевральной полости

- б) Наложение окклюзионной повязки
- в) Наложение ватно-марлевой повязки

39. Эрготерапия на начальном этапе работы с пациентом:

- а) приспособливает пациента к среде
- б) помогает приспособить среду к возможностям пациента
- в) действует на усмотрение конкретного специалиста

40. Сотрудничество эрготерапевта со специалистами по психосоциальной и когнитивной реабилитации:

- а) остается на усмотрение конкретных специалистов
- б) зависит от проблем конкретного пациента
- в) является обязательной частью междисциплинарного подхода к реабилитации

41. Эрготерапия на начальном (первичная госпитализация) этапе работы концентрируется на:

- а) восстановлении бытовых навыков
- б) восстановлении социально-значимых навыков
- в) восстановлении трудовых навыков

42. Какой принцип обследования детей с алалией нацеливает на изучение всех сторон речи, а также невербальных психических функций:

- а) системного подхода
- б) онтогенетический
- в) комплексного подхода

43. Какое из перечисленных направлений является наиболее важным на начальных этапах работы с неговорящими детьми-моторными алаликами согласно языковому подходу:

- а) обогащение и активизации предметного словаря
- б) обогащение и активизация предикативного словаря
- в) формирование и развитие артикуляторной моторики

44. Что такое ОНР:

- а) нарушение произносительной стороны речи
- б) нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации артикуляционного аппарата
- в) системное недоразвитие всех компонентов языковой системы

45. Набор специально разработанных систем психокоррекционных мероприятий, основанных на ведущих для определенного возраста онтогенетических формах деятельности, уровнях общения, способах мышления и саморегуляции:

- а) смешанная психокоррекция

- б) честная коррекция
- в) общая коррекция

46. Синтез двух областей научного знания, искусства и педагогики, обеспечивающий разработку теории и практики педагогического коррекционно-направленного процесса:

- а) арттерапия
- б) психокоррекция
- в) артпедагогика

47. Функция арттерапии, отвечающая за снятие нервно-психического напряжения, регуляцию психосоматических процессов называется:

- а) регулятивной
- б) каузальной
- в) коммуникативно-рефлексивной

48. Запрещено снижать вес за счет:

- а) преобладание сложных углеводов в пище
- б) снижение количества выпиваемой воды
- в) уменьшение калорийности блюд
- г) уменьшение количества соли в блюдах

49. При правильном питании нужно есть?

- а) не менее 3 раз в день
- б) 2 раза в день
- в) 1 раз в день
- г) когда захочется

50. Здоровое питание лучше сочетать при составлении индивидуальной программы:

- а) с полноценным сном
- б) ни с чем не сочетать
- в) с тонизирующей двигательной активностью и полноценным сном
- г) тонизирующей двигательной активностью

Ответы варианта № 3.

1-2	11-а,б,г	21-1	31-2	41-а
2-3	12-б	22-2	32-2	42-в
3-2	13-в	23-1,2,3,5,6,7	33-а,в	43-а
4-3	14-в	24-3	34-а	44-в
5-2	15-г	25-4	35-б,в,г	45-б
6-в	16-б	26-5	36-д	46-в
7-в	17-б	27-7	37-д	47-а
8-в	18-д	28-г	38-б	48-б
9-а,б,г	19-а	29-1,2	39-б	49-а

10-а,в,г	20-в	30-1	40-в	50-в
----------	------	------	------	------

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕН- ТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование врачей проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Федерального закона от 21.11.2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
2. Закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».
4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».
5. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. № 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)».
6. Инструктивного письма Минобрнауки России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;
7. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
8. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.
9. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;
10. Приказа Рособнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».
11. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 541н от 23 июля 2010 г «Единый квалификационный справочник должно-

- стей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
12. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации»;
 13. Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ № 148н от 12 апреля 2013 г. «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
 14. Приказа Министерства образования и науки РФ № 499 от 01 июля 2013 г. «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
 15. Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ № 681н от 18 ноября 2013г. «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере»;
 16. Приказа Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
 17. Приказа Министерства здравоохранения РФ № 788 от 25.09. 2019 года «Об утверждении ведомственной целевой программы «Медицинская реабилитация»;
 18. Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации»;
 19. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 г. №878н «О порядке организации медицинской реабилитации у детей»;
 20. Приказа Министерства здравоохранения РФ №788н от 31.07.2020 года «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;
 21. Приказа Министерства здравоохранения РФ и №940н от 04.09.2020 г «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Физическая и реабилитационная медицина: Национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко.—М., ГЭОТАР – Медиа, 2020.—688с.
2. Санаторно-курортное лечение: Национальное руководство под редакцией академика РАН А.Н. Разумова, академика РАН В.И. Стародубова, профессора Г.Н. Пономаренко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 752 с
3. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Лечебная физическая культура: учебное пособие / В.А. Епифанов А.В. Епифанов. - 4-е издание, доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с.
4. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
5. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-

Медиа, 2014. - 360 с.

6. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб.: Человек, 2014. - 761 с.
7. Сназин В. Я. Лечебная физическая культура при болях в спине и суставах / В. Я. Сназин. - М.: Социальный проект, 2012. - 680 с.
8. Милюкова И. В. Большая энциклопедия оздоровительных гимнастик / И.В. Милюкова, Т.А. Евдокимова. - М.: Сова, АСТ, 2007. - 992 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017- №1. – С. 3-12.
2. Гастроэнтерология: нац. рук-во: кратк. изд-е / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.
3. Гинекология : нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. – Москва: ГЭОТАР -Медиа, 2015. – 704 с.
4. Давыдкин Н.Ф. Медицинская реабилитация, восстановительная медицина – что это? (вопросы терминологии). Нелекарственная медицина. 2019 — № 1 — С. 4-11.
5. Диденко Л.Н. Особенности реабилитации инвалидов с нарушением зрительных функций // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2019. № 4. – С. 73-76.
6. Епифанов Е.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие. – Москва: ГЭОТАР Медиа. – 2017. – С. 3-4
7. Ильина И. В. Медицинская реабилитация. Практикум : учеб.пособие для СПО / И. В. Ильина. — М. : Издательство Юрайт, 2019. — 393 с.
8. Исакова Е.А. Нормативное определение понятий «медицинская реабилитация» и «санаторно — курортное лечение» / Е.А, Исакова // Научный форум. Сибирь. — 2017. — Т. 3. — № 1. С. 49.
9. Кильсенбаев Э. Р. Социальная реабилитация инвалидов с нарушениями зрения / Э.Р. Кильсенбаев // Башкирский государственный университет, г. Уфа, РФ. – 2018. — С. 85-90
- 10.Медведев А.С Основы медицинской реабилитологии.- Минск: Беларус. наука; — 2018. — С. 267
- 11.Неотложная помощь при заболеваниях внутренних органов на догоспитальном этапе: руководство для врачей / под ред. В.А. Галкина. – Москва: МИА, 2009. – 200 с.
- 12.Разумов А.Н. Развитие медицинской реабилитации за последние время выявило проблемы, без решения которых движение вперед будет тормозиться / А.Н. Разумов // Доктор.Ру. — 2017. — № 11 (140). — С. 1.
- 13.Уйба В.В. Перспективы технологий медицинской реабилитации на санаторно-курортном этапе / В.В. Уйба, В.Ф. Казаков, Н.В. Ефименко, А.С. Кайсинова, С.Н. Колбахова, А.Н. Глухов // Курортная медицина. – 2017. – № 4. – С. 4-9.
- 14.Хечумян А.Ф. Современные аспекты медицинской реабилитации / А.Ф. Хечумян // Современные вопросы биомедицины. — 2017. — Т. 1. — № 1

- (1). — С. 10.
15. Храмов В.В. Реализация учебного процесса по дисциплине «медицинская реабилитация» на кафедре лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии / В.В. Храмов // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2017. Т. 13.- № 1. — С. 96-98.
16. Швиренко И.Р. Проблемные вопросы медицинской реабилитации в современных условиях / И.Р. Швиренко // Университетская клиника. — 2017. — № 3-1 (24). С. 181-187.
17. Швухов Ю. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, К.-А. Грайм. - Москва : МЕДпресс-информ, 2010. — 304с. Шифр 617-089 Ш 357 2 экз.
18. Шурыгина Ю.Ю. Об особенностях организации социально-медицинской реабилитации // Поволжский торгово-экономический журнал. 2019. № 6. — С. 104-115.
19. Якупов Р.А. Электростимуляционная рефлексотерапия // Альтернативная медицина. - 2005. - №.4 - С.9-12

ЭЛЕКТРОННЫЕ БИБЛИОТЕЧНЫЕ СИСТЕМЫ (ЭБС)

1. Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]: учеб. пособие / А.А. Кишкун. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415504.html> Шифр 1 экз.
2. Обследование оториноларингологического больного : рук-во [Электронный ресурс] / В.Т. Пальчун [и др.] — Москва: Литтерра, 2014. — URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501051.html> Шифр 1 экз.
3. Офтальмология: учебник [Электронный ресурс] / В.Н. Алексеев [и др.] / под ред. Е.А. Егорова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436776.html> Шифр 1 экз.
4. Сафронин С.А. Тема «Этапы и принципы медицинской реабилитации». Лекция / С.А. Сафронин [Электронный источник] — URL: <http://www.georgtech.ru/>
5. Тимофеева О.Н. Новое в реабилитации инвалидов с нарушениями слуха и зрения / О.Н. Тимофеева — [Электронный источник] — URL: <https://labirint42.ru/novosti/sredstva-reabilitacii/novoe-v-reabilitacii-invalidov-s-narusheniyami-sluxa-i-zreniya.htm1>
6. Корнева С.М. Особенности медицинской реабилитации инвалидов: от программ в рамках господдержки до услуг частных центров / С.М. Корнева — [Электронный ресурс] — URL: <https://www.kp.ru/guide/meditsinskaja-reabilitatsija-invalidov.html>
7. Носкина С.В. Реабилитация больных с нарушением слуха / С.В. Носкина // [Электронный источник] — URL: <http://pactehok.ru/?cat=article&id=1891> Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2019. — С. 360.

МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ РУССКОЯЗЫЧНОГО ИНТЕРНЕТА

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» – <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система «Консультант врача» - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных «MedlineWithFulltext» на платформе EBSCOHOST. - <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» -<http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>
9. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/>
Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
10. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
11. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
12. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>
13. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>
14. Профилактика. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр). Всероссийское научное общество кардиологов, <http://www.cardiosite.ru/>

10. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
МФ 1	«Краткая история физической и реабилитационной медицины»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Саурина Ольга Семёновна	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 2	«Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины.»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

		Саурина Ольга Семёновна	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 3	«Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (ВОЗ, 2001 г.). Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации»	Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Таранина Ольга Николаевна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 4	«Роль эргореабилитации в реабилитации»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 5	«Клиническое мышление в эргореабилитации»	Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Силютин Марина Владиславовна	к.м.н.	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 6	«Построение программы эргореабилитации: оценка, планирование и постановка целей, вмешательство, оценка эффективности»	Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения			

		Воронежской области			
		Голубкова Татьяна Викторовна	ассистент	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 7	«Нормальное развитие человека»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Донцов Владимир Григорьевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Силютин Марина Владиславовна	к.м.н.	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 8	«Поддержание позы: позиционирование, физиология позы, активное поддержание позы, профилактика вторичных биомеханических осложнений»	Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 9	«Развитие когнитивных функций в онтогенезе»	Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Борисова Елена Альбертовна	д.м.н.	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 10	«Средства и методы эрготерапевтической оценки и вмешательства»	Донцов Владимир Григорьевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Силютин Марина Владиславовна	к.м.н.	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской об-			

		ласти			
МСП 11	«Оценка социального окружения»	Донцов Владимир Григорьевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Таранина Ольга Николаевна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 12	«Эргореабилитация у пациентов разных возрастных и нозологических групп»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Силютин Марина Владиславовна	к.м.н.	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 13	«Нарушение когнитивных функций у взрослых»	Донцов Владимир Григорьевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Силютин Марина Владиславовна	к.м.н.	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 14	«Эргореабилитация в нейрореабилитации взрослых. ОНМК, ЧМТ. Ведение пациентов с хронической болью»	Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Таранина Ольга Николаевна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения			

		Воронежской области			
МСП 15	«Эргореабилитация при поражениях позвоночника и спинного мозга»	Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Таранина Ольга Николаевна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Панина Ирина Леонидовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 16	«Доказательные подходы в абилитации и реабилитации пациентов с нарушением функций верхней конечности»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Таранина Ольга Николаевна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Панина Ирина Леонидовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 17	«Эргореабилитация в травматологии и ортопедии»	Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Донцов Владимир Григорьевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Таранина Ольга Николаевна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Панина Ирина Леонидовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			

МСП 18	«Эргореабилитация у людей с нарушением зрения»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Саурина Ольга Семёновна	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 19	«Эргореабилитация у людей с нарушением слуха»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Саурина Ольга Семёновна	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 20	«Прием пищи и жидкости»	Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 21	«Ремесла и творчество»	Донцов Владимир Григорьевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Саурина Ольга Семёновна	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСП 22	«Прогрессирующие состояния и работа эргореабилитолога»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Силутина Марина Владиславовна	к.м.н.	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель			

		Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСМ 23	«Смежные дисциплины: реанимация, психология, ТСР»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Донцов Владимир Григорьевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Силютин Марина Владиславовна	к.м.н.	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСМ 24	«Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСМ 25	«Роль самообслуживания и независимости в нормализации жизни пациента»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСМ 26	«Роль коммуникации в адаптации, реабилитации, абилита-	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н.	ВГМУ им.

	ции.Альтернативная и дополнительная коммуникация»	Евгеньевич		Бурденко	Н.Н. Бурденко
		Маркин Сергей Петрович	д.м.н.	ООО «Саквояж здоровья»	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Чуприна Светлана Евгеньевна	к.м.н.	БУЗ ВО ВОКБ № 1	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
МСМ 27	«Технические средства реабилитации и адаптации»	Чернов Алексей Викторович	д.м.н., доцент	Воронежская областная Дума	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Саурина Ольга Семёновна	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Донцов Владимир Григорьевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Антоненков Юрий Евгеньевич	д.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			
		Представитель Департамента здравоохранения Воронежской области			

Кадровый состав кафедры - 8 человек, из них профессорско - преподавательский состав 8 человек. Среди преподавателей: 5 преподавателей имеют степень д.м.н., 1 преподаватель имеет степень к.м.н. Весь профессорско-преподавательский состав кафедры имеет базовое образование, соответствующее преподаваемым дисциплинам/модулям. Средний возраст профессорско-преподавательского состава кафедры 45 лет.

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса:

Кафедра физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебной подготовки обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Перечень помещений, закрепленных за кафедрой физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО.

Наименование специальных помещений и помещений для самосто-
--

ятельной работы	
г. Воронеж Медик+ кабинет заведующего	
г. Воронеж Медик+ Ординаторская	
г. Воронеж Медик+ конференц зал	
г. Воронеж Клинический санаторий имени Горького, кабинет заведующего кафедрой	
г. Воронеж Клинический санаторий имени Горького, кабинет профессора	
г. Воронеж Клинический санаторий имени Горького, кабинет доцентов	
г. Воронеж Клинический санаторий имени Горького, лаборантская	
г. Воронеж Клинический санаторий имени Горького, конференц зал	
г. Воронеж Клинический санаторий имени Горького, водолечебница, учебная комната №1	
г. Воронеж Клинический санаторий имени Горького, водолечебница, учебная комната №2	
г. Воронеж Московский проспект, 48А Саквояж Здоровья — многопрофильный медицинский центр Конференц зал	
г. Воронеж Московский проспект, 48А Саквояж Здоровья — многопрофильный медицинский центр учебная комната № 207	
г. Воронеж ул. Театральная 23/1«Олимп Здоровья» Многопрофильная семейная клиника Актальный зал	

Перечень наглядных и других пособий, фильмов по проведению конкретных видов учебных занятий

№	Тип	Название	Год выпуска
1	стенд	История кафедры физической и медицинской реабилитации, гериатрии ИДПО	2019
2	Учебная таблица	По разделам физиотерапии («Гальванизация», «Электрофорез», «Светолечение», «Синусоидальные моделированные токи», «Диадинамические токи», «Ультразвук», «Дарсонвализация», «Электрическое поле УВЧ», «Индуктотермия», «Магнитное поле»)	2010
3	Учебная таблица	По всем разделам курортологии (Курорты Центрального Черноземья)	2009
4	Учебная таблица	Основы рефлексотерапии (Меридианы и точки на них)	2011
5	Физиотерапевтическая аппаратура	«Поток 1», «ДДТ-50», «Амплипульс-4», «Электросон-3», «УЗТ 101ф», «Соллюкс», «облучатель УГН-1»,	2000

		ОРК-21, УВЧ-30, «Ундатерм», Луч-4, «Ранет», форма №044/у.	
--	--	---	--

Материально-техническое оснащение кафедры физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска
1	Физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО	Компьютер	Pentium 4-1800 Монитор 15 Самсунг №00001370109	1	2010
2		Компьютер	LDIOffise № 110 – 26 APM	1	2009
3		Ноутбук	Lenovo ideal Pad B590/4G/DVD-SMulti/15,6 HD/Wi-Fi Win 8SL	1	2013
6		Ноутбук	AsusT2390/2G/DVD №92200559161	1	2009
8		Принтер	Kyocera №00002600388	1	2003
9		Принтер	Canon №00001360715	1	2010
10		МФУ лазерный	Canon лазерный №92200557705	2	2009
14		Проектор	LP240 №00001380487.	1	2008
15		Проектор	INFOCUS IN116a	1	2014
16		Стол ученический	---	3	2009
17		Стол ученический	---	14	2001
18		Стул аудиторный	---	25	2012
19		Стул ученический	---	13	2009
20		Стул ученический	---	13	2007

Информационные и учебно-методические условия

Кафедра обеспечена учебными, учебно-методическими, справочными печатными и электронными материалами для обеспечения образовательного процесса.

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной скорой медицинской помощи. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия, ролевые игры). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи, а также опросники для оценки профессиональных навыков. Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины составляют 7,1 % интерактивных занятий от объема аудиторных занятий. Имитационные (симулятивные) активные методы обучения, т.е. формы проведения занятий, в которых учебно-познавательная деятельность построена на имитации профессиональной деятельности. Именно этим отличаются деловые и блиц-игры, разыгрывание ролей, решение конкретных ситуаций, «круглый стол», «мозговая атака» и другие от пассивных методов обучения. Имитационные методы делятся на игровые и неигровые. К игровым относятся проведение деловых игр, игрового проектирования и т. п., а к неигровым – анализ конкретных ситуаций, решение ситуационных задач и другие. Все остальные относятся к неимитационным технологиям, которые не предполагают построения моделей изучаемого явления или профессиональной деятельности. Активные формы проведения занятий имеют целый спектр методологических преимуществ перед пассивным, связанных, прежде всего с развивающим потенциалом. Эти преимущества основаны на активном, эмоционально окрашенном общении участников занятия друг с другом и с преподавателем: добывание и применение знаний носят поисковый характер; процесс обучения представлен как цепь учебных ситуаций; предполагается совместная деятельность преподавателя и ординаторов по решению задач обучения; включение студентов в ситуацию будущей профессиональной деятельности. Использование активных методов в процессе проведения занятий, выявление технологических процессов, операций и приемов организации обучения и составляют основу активной технологии обучения в высшей школе. Одним из современных направлений развития активного обучения яв-

ляется интерактивное обучение. Понятие «интерактивные технологии» рассматривается как современный этап развития активных методов обучения. В современной педагогической литературе, представляя отличительные особенности активного и интерактивного обучения, ученые указывают следующее: основным способом организации взаимодействия преподавателя и обучающихся становится не только активная обратная связь между педагогом и обучающимися, но и организация взаимодействия обучающихся между собой; взаимодействие преобладает над воздействием. На наш взгляд, это не совсем верно, т.к. и активные методы обучения включают групповые формы обучения и субъект-субъектное взаимодействие. Однако в процессе интерактивного обучения меняются ведущие функции преподавателя. Преподаватель выполняет функции организатора и помощника, коллективное обучение в маленьких группах становится основной формой организации обучения. Понятие «интерактивные технологии» употребляется в современной практике в том случае, если необходимо подчеркнуть степень активности субъектов в процессе взаимодействия, организуемого педагогом, по сравнению со сложившейся практикой. Новое осмысление определения сущностных характеристик интерактивных технологий связано с активным внедрением и использованием в обучении компьютера. Наиболее часто термин «интерактивные технологии» упоминается в связи с информационными технологиями, дистанционным образованием, с использованием ресурсов Интернета, а также электронных учебников и справочников, работой в режиме on-line. Современные компьютерные телекоммуникации позволяют участникам вступать в «живой» (интерактивный) диалог (письменный или устный) с реальным партнером, а также делают возможным «активный обмен сообщениями между пользователем и информационной системой в режиме реального времени». Компьютерные обучающие программы с помощью интерактивных средств и устройств обеспечивают непрерывное диалоговое взаимодействие пользователя с компьютером, позволяют обучающимся управлять ходом обучения, регулировать скорость изучения материала, возвращаться на более ранние этапы и т.п.

Общие требования к организации образовательного процесса

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

информационная лекция – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

семинар – эвристическая беседа преподавателя и слушателей, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы;

практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

практическое занятие на основе кейс-метода («метод кейсов», «кейс-стади») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

деловая игра – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе лично значимого для них образовательного результата):

лекция «обратной связи» – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

семинар-дискуссия – коллективное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы, выявление мнений в группе.

5) Информационно-коммуникационные образовательные технологии (организация образовательного процесса, основанная на применении специализированных программных сред и технических средств работы с информацией): *лекция-визуализация* – изложение содержания сопровождается презентацией (демонстрацией учебных материалов, представленных в различных знаковых системах, в т.ч. иллюстративных, графических, аудио- и видеоматериалов);

В процессе обучения также используются инновационные методы – методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на по-

вышение качества подготовки путем развития у слушателей творческих способностей и самостоятельности. Они предполагают применение информационных образовательных технологий, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню, в процессе преподавания дисциплины:

- использование медиаресурсов, энциклопедий, электронных библиотек и Интернет;
- консультирование слушателей с использованием электронной почты;
- практические занятия с использованием электронного дистанционного обучения - размещение учебно-методического материала для проведения занятий в системе Moodle.

Кабинет специалиста по эргореабилитации

№ п/п	Наименование оборудования	Код вида Номенклатурной классификации медицинского изделия ³	Наименование вида Номенклатурной классификации медицинских изделий	Количество
1. ¹	Ортез для кисти	106470	Ортез для кисти руки	1
2. ¹	Ортез запястья	280370	Ортез запястья	1
3. ¹	Ортез для локтевого сустава	302530	Ортез для локтевого сустава	1
4. ¹	Ортез для плеча	208830	Ортез для плеча	1
5. ¹	Ортез для локтя/запястья/кисти руки	302580	Ортез для локтя/запястья/кисти руки	1
6. ¹	Ортез для кисти	106470	Ортез для кисти руки	1 на 6 пациентов
7. ¹	Тренажер для пальцев и кистей рук реабилитационный	159790	Тренажер для пальцев и кистей рук реабилитационный	1 на отделение
8. ¹	Тренажер для продолжительной пассивной разработки кистей рук/лучезапястного сустава	110440	Тренажер для продолжительной пассивной разработки кистей рук/лучезапястного сустава ⁴	1 на отделение
9. ¹	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации с	349710	Тренажер для пассивной разработки кистей рук с обратной связью ⁴	1 комплект

	оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной связи			
10. ¹	Кровать больничная с электроприводом	136210	Кровать больничная стандартная с электроприводом	1
		290200	Кровать с электроприводом адаптационная	
11. ¹	Тумбочка прикроватная	184150	Тумбочка прикроватная	1
12. ¹	Прикроватное кресло с высокими спинками и съемными подлокотниками	189290	Кресло с изменяющимся наклоном спинки	1
13. ¹	Прикроватный столик	184150	Тумбочка прикроватная	1

Прочее оборудование (оснащение)		
Наименование оборудования		Количество
1. ¹	Рабочее место специалиста с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	по числу специалистов
2. ¹	Лепная масса	не менее 1
3. ¹	Материал для рисования	не менее 1 комплекта
4. ¹	Модуль для мелкой моторики	1
5. ¹	Оборудование для прослушивания звука (музыки)	1
6. ¹	Стол для занятий с механической регулировкой высоты	1
7. ¹	Кухонная мебель (шкаф напольный, шкафчик подвесной, полка подвесная, кухонный стол, стол для приема пищи)	1 комплект
8. ¹	Кухонная и обеденная посуда адаптированная	не менее 1 комплекта
9. ¹	Кухонная и обеденная посуда стандартная	не менее 1 комплекта
10. ¹	Плитка либо плита электрическая	1
11. ¹	Микроволновая печь	1
12. ¹	Шкаф бытовой с изменяющейся высотой	1
13. ¹	Стол компьютерный	1

14. ¹	Холодильник	1
15. ¹	Раковина для мытья рук	1
16. ¹	Унитаз	1
17. ¹	Раковина для умывания	1
18. ¹	Душ	1
19. ¹	Специализированный набор для бытовой адаптации немобильных пациентов, в том числе зубная щетка, расческа, средства для ассистенции при одевании	не менее 1 комплекта
20. ¹	Набор для шитья, вышивания и мелкого ремонта одежды	не менее 1 набора
21. ¹	Специализированные стенды для социально-бытовой адаптации	1 комплект
22. ¹	Зеркало	1
23. ¹	Материал для изготовления адаптивных рукояток (поролон, вспененный полиэтилен)	1 комплект