**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**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00CD0513712C41488FDB54C5D3CEA93F7C
Владелец: Саурина Ольга Семеновна
Действителен: с 07.08.2024 до 31.10.2025

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по ДПО
Профессор _____О.С. Саурина
«_____» _____ 2024 г

# ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА»

**(срок обучения -1008 академических часов)**

**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 2013 г. «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», проектом Приказа Минздрава РФ 2022 года Об утверждении примерной дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» (со сроком освоения 1008 академических часа).

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. М. В. Силютина – доцент кафедры физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО
О.Н.Таранина – ассистент кафедры физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО

**Рецензенты:**
заведующая кафедрой поликлинической терапииВГМУ, д.м.н., проф. Зуйкова Анна Александровна;
заведующая кафедрой физической культуры и медицинской реабилитации ВГМУ, д.м.н., Короткова Светлана Борисовна.
Рецензии прилагаются.

**Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительногопрофессионального образования**
от 20.05.2024 года, протокол № 5

**Утверждено на ученом совете ИДПО**
от 21.05.2024 года, протокол № 10

**ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ**

По дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки со сроком освоения 1008 академических часов по специальности «Физическая и реабилитационная медицина»

| № 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 «Физическая и реабилитационная медицина» очно- дистанционная форма обучения |
| 7. | Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» очно-дистанционная форма обучения |
| 8. | Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ) |
| 9. | МФ1 «Краткая история физической и реабилитационной медицины» |
| 10. | МСП 2 «Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения» |
| 11. | МСП 3 «Дефиниции функционирования и здоровья. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ)» |
| 12. | МСП 4 «Базовые фундаментальные знания, необходимые врачу физической и реабилитационной медицины» |
| 13. | МСП 5 «Клинический диагноз и функциональная оценка в физической и реабилитационной медицине. Диагностика в физической и реабилитационной медицине, принципы исследования нарушения функции, структур и ограничений жизнедеятельности, оценка роли персональных факторов и факторов среды» |
| 14. | МСП 6 «Диагностика в детской физической и реабилитационной медицине» |
| 15. | МСП 7 «Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации» |
| 16. | МСП 8 «Технологии физической и реабилитационной медицины» |

| | |
|---|---|
| 17. | МСП 9«Помощь по физической и реабилитационной медицине в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии» |
| 18. | МСП 10 «Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях центральной нервной системы: сосудистые, опухолевые, травматические, воспалительные, дегенеративные состояния головного и спинного мозга» |
| 19. | МСП 11«Медицинская реабилитация при повреждениях, заболеваниях и деформациях опорно-двигательной системы и патологии периферической нервной системы на первом, втором и третьем этапах медицинской реабилитации» |
| 20. | МСП 12«Медицинская реабилитация при болевых синдромах» |
| 21. | МСП 13«Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях респираторной, сердечно-сосудистой, иммунной систем и крови, а также инфекционных заболеваниях на первом, втором и третьем этапах реабилитации» |
| 22. | МСП 14«Медицинская реабилитация при онкологических заболеваниях на первом, втором и третьем этапах реабилитации» |
| 23. | МСП 15«Медицинская реабилитация при нарушениях метаболизма» |
| 24. | МСП 16 «Медицинская реабилитация при урогенитальных и сексуальных нарушениях» |
| 25. | МСП 17«Медицинская реабилитация при ожогах и отморожениях» |
| 26. | МСП 18«Особенности медицинской реабилитации пожилых пациентов» |
| 27. | МСП 19«Физическое развитие ребенка в разные возрастные периоды. Медицинская реабилитация в раннем детском возрасте. Особенности медицинской реабилитации при повреждениях, заболеваниях и деформациях у детей» |
| 28. | МСП 20«Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине» |
| 29. | МСП 21«Научные исследования в физической и реабилитационной медицине и смежные направления медицинской реабилитации» |
| 30. | МСП 22«Менеджмент в физической и реабилитационной медицине. Мультидисциплинарный подход» |
| 31. | МСП 23«Клинические рекомендации и стандарты в физической и реабилитационной медицине» |
| 32. | МСМ 24«Лучевая и радиоизотопная диагностика в физической и реабилитационной медицине» |
| 33. | МСМ 25«Функциональная диагностика в физической и реабилитационной медицине» |
| 34. | МСМ 26«Сестра по медицинской реабилитации. Сестринский процесс в физической и реабилитационной медицине» |
| 35. | МСМ 27«Основные принципы медико-социальной экспертизы. Инвалидность в Российской Федерации» |

| | |
|---|---|
| 36. | МСМ 28 «Сердечно-легочная реанимация. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях» |

## 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, при поступлении в медицинскую организацию необходимо создавать все условия, которые позволят любому человеку с ограниченными возможностями не стать инвалидом, а чувствовать себя полноценным членом коллектива.

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

1. Объективные:

- отсутствие общественной культуры адекватного восприятия людей сограниченными 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. Следовательно, лица, нуждающиеся в реабилитации, также нуждаются в поддержке, направленной на формирование у них необходимых в жизни личностных качеств, таких как самостоятельность, готовность к самообеспечению на основе труда, коммуникативность, а также способность к построению жизненной перспективы.

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. На учете на 1 января 2023 года в Фонде пенсионного и социального страхования (Соцфонде) по данным Росстата зарегистрированы 41 775 миллионов пенсионеров, 34 266 миллионов из них получают пенсию по старости, 2133 миллионов — по инвалидности. Лица пенсионного возраста составляют пятую часть населения Российской Федерации, при этом 3,2 миллионов 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 переподготовкипо специальности «Физическая и реабилитационная медицина» (далее Программа), представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамкахсистемыобразования.

Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в

удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональнойдеятельности и социальнойсреды.
Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики медицинской 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** примерной дополнительной профессиональной Программы заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности в области медицинской реабилитации, приобретение новой квалификации, приобретение врачами 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 врача по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», приобретающего знания и умения по общим закономерностям развития патологических процессов, определяющих возникновение и течение заболеваний, а также отдельных симптомов и синдромов лицами при заболеваниях и (или) состояниях;
- приобретение новых теоретических знаний, освоение новых методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностической, лечебно-реабилитационной и профилактической деятельности в области реабилитационной медицины;
- овладение принципами выбора методов для лечения, профилактики и реабилитации больных при заболеваниях и (или) состояниях;
- освоение методов формирования здорового образа жизни, соблюдение личностного подхода, требование врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
- овладение техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
- формирование умения и навыков самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
- изучение правовой базы деятельности врача 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 врача реабилитационной медицины.

**Категория обучающихся:**на обучение по программе могут быть зачислены медицинские работники, соответствующие Квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» (Согласно Профессиональному стандарту «Специалист по медицинской реабилитации», утвержденному приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 № 572н и приказом Министерства здравоохранения РФ №940н от 04.09.2020 года «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», добавившим специальность «Физическая и реабилитационная медицина»).

**Форма обучения**–очная и очная с применением дистанционных образовательныхтехнологий.

**Продолжительность** занятий – 28 недель (7 месяцев)

**Объем программы:**1008 академических часов (1 академический час равен 45 минут).

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу профессиональной переподготовки, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

**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 физической и реабилитационной медицине
- 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 резвившимися 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, физической и реабилитационной медицине.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс (далее – ОСК), семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений врачей.

*Организационно-педагогические условия* реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов занятий:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
- клиники в образовательных и научных организациях, клинические базы, имеющие лицензию на оказание помощи по медицинской реабилитации;

в) кадровое обеспечение реализации Программы, соответствующее требованиям штатного расписания организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях получения врачом передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется организациями,

осуществляющими образовательную деятельность, реализующими Программу с учетом ее содержания и предложений организаций, направляющих врачей на стажировку.
При реализации Программы могут применяться различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии и электронное обучение .
Министерством здравоохранения России реализация Программы разрешена с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, за исключением производственной практики.
Программа может реализовываться в обучающей организации, как самостоятельно, так и посредством сетевой формы .
Для реализации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» со сроком освоения 1008 академических часа кафедра 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;
- электронными курсами «Гериатрия», «Рефлексотерапия», «Мануальная терапия», а также разработкой курса «Физическая и реабилитационная медицина» на платформе moodle (www.doc.vrngmu.ru).

В процессе обучения по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. В Программе содержатся требования к промежуточному контролю, текущему контролю и итоговой аттестации. Цель итоговой аттестации − выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей со сроком освоения 1008 академических часов по специальности «Физическая и реабилитационная медицина». Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедший итоговую аттестацию обучающийся получает документ о квалификации – диплом о профессиональной переподготовке. 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 литературы по программе, написание рефератов.

В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы, интернет-ресурсы.

**Документ**, выдаваемый после завершения обучения – Диплом по специальности «Врач физической и реабилитационной медицины (специалист по медицинской реабилитации)».

## 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения по Программе направлены на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей врачей, качественного расширения области знаний, умений и навыков, востребованных при выполнении нового вида профессиональной деятельности по специальности «Физическая и реабилитационная медицина».Программа разработана на основании Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, обобщенной трудовой функции А профессионального стандарта «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.

Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, где учебными модулями являются рабочие программы «Фундаментальные дисциплины», «Специальные дисциплины», «Смежные дисциплины». Структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

Для формирования трудовых функций, необходимых для оказания медицинской помощи пациентам, в программе отводятся часы на ОСК.

ОСК состоит из двух компонентов:

1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;

2) ОСК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Планируемые результаты обучения направлены на формирование трудовых функций врача физической и реабилитационной медицины. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом специалиста по медицинской реабилитации и требованиями соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования к результатам освоения образовательных программ**.**

Требования к планируемым результатам освоения Программы, описание трудовых функций, входящих в обобщенную трудовую функцию А профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации», и подлежащих формированию и совершенствованию:

- проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности;
- назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, контроль их эффективности и безопасности;
- проведение и контроль эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов;
- проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

**4.1. Соответствие компетенций специалиста по физической и реабилитационной медицине, подлежащих формированию, в результате освоения ДПП, трудовой функции и трудовым действиям, определенных профессиональным стандартом «Специалист по физической и реабилитационной медицине» (уровень квалификации 8)**

| **Специальности (основная/ дополнительная)** | **Трудовая функция (вид деятельности)** | **Трудовые действия** | **Компетенции** |
|---|---|---|---|
| Врач физической и реабилитационной медицины (специалист по | Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур | Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания | ПК-1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| физической и реабилитационной медицине) | организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности. B/01.8 | реабилитационной помощи | |
| | | Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи | УК-1, УК-2, ПК-1 |
| | | Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи | ПК-1, ПК-4 |
| | | Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи | УК-1, УК-2, ПК-1 |
| | | Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания реабилитационной помощи | ПК-3, ПК-4 |
| | | Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания реабилитационной помощи | ПК-1, ПК-3 |
| | | Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания реабилитационной помощи, с учетом стандартов | ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | | Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи | УК-1, УК-2, ПК-3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания реабилитационной помощи, с учетом действующих МКБ и МКФ. | ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, контроль их эффективности и безопасности. B/02.8 | Разработка плана лечения пациента с заболеванием (или) состоянием, требующим оказания реабилитационной помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания реабилитационной помощи, с учетом стандартов помощи | УК-1, ПК-5 |
| | | Оказание реабилитационной помощи вне медицинской организации (в составе МДРК), а также в амбулаторных и стационарных условиях, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания реабилитационной помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с | УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | учетом стандартов. | |
| | Проведение и контроль эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидовB/03.8 | Определение медицинских показаний и противопоказаний (с составлением ИПМР) для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи. | ПК-3 |
| | | Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи | ПК-6 |
| | | Составление реабилитационного эпикриза, содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПРМ с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по ШРМ. | ПК-1, ПК-5 |
| | Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населенияB/04.8 | Обоснование выбора медицинской организации из 4 групп, осуществляющих медицинскую реабилитацию. | УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-3 |
| | | Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи | ПК-4 |
| | | Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи | ПК-6 |
| | Проведение анализа медико- | Составление плана работы и отчета о своей работе | ПК-5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала. В/05.8 | Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа | ПК-5 |
| | | Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-6 |
| | | Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» | УК-1, УК-4, ПК-5 |
| | | Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну | УК-1, УК-4, ПК-5 |
| | | Организация работы МДРК, проводящей медицинскую реабилитацию на всех этапах. | УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-3 |
| | Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной формеВ/06.8 | Проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости населения заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реанимационной помощи | УК-1, ПК-6 |
| | | Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала | УК-2, УК-3, УК-4, ПК-5 |
| | | Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности | УК-2, УК-3, УК-4, ПК-3, ПК-4 |

**4.2. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих формированию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» (1008 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 «Физическая и реабилитационная медицина».
У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):
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).
У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее –ПК):
способность и готовность обследовать пациентов с целью выявления нарушения функций и структур организма, способность и готовность собирать клинико-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимо-действии 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 исследованиевысшихпсихических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды, определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ), составить структуру реабилитационного цикла: сформулировать реабилитационный диагноз, определить реабилитационный потенциал, сформировать индивидуальный реабилитационный профиль пациента и маршрутизацию этапов медицинской реабилитации, использовать основные законодательные и нормативные документы по организации специализированной помощи по различным направлениям физической и реабилитационной медицины (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, 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, 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 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, организовать работу МДРК на всех этапах оказания помощи пациенту по медицинской реабилитации, 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, результаты нейрофизиологических исследований (ЭМГ, ЭЭГ, ЭНИГ, ТМС), инструментальных (КТ, МРТ, УЗИ) исследований, определять показания для назначения технических средств реабилитации и ассистивных технологий, применять критерии оценки качества оказания помощи по медицинской реабилитации и управлять работой членов МДРК, организовывать работу с законными представителями пациента и волонтерами на всех этапах медицинской реабилитации(ПК-3).

способность и готовность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно- гигиеническому просвещению населения, оказывать консультативную помощь пациентам 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).

способность и готовность проводить анализ медик статистической информации, ведение медицинской документации, организовать деятельность мульти-дисциплинарной реабилитационной бригады и находящегося в распоряжении медицинского персонала, составлять план

работы и отчет о своей работе, заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения, владеть навыками использования информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», владеть навыками использования в своей деятельности персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, 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, 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-6).

**Соответствие *знаний, умений, владений* специалиста по физической и реабилитационной медицине 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 анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности | -правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» | -проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости населения заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи<br>-использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»<br>-использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну | -методикой проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости населения заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи<br>- методикой использовать информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»<br>-методикой использования в работе персональные |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | -интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи | данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну<br>-методикой интерпретирования и анализа информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания реабилитационной помощи |
| 2. | УК-2 | 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 | -должностные обязанности медицинских и иных работников в медицинских организациях, оказывающих помощь по профилю «физическая и реабилитационная медицина» | -осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским и иным персоналом<br>-обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности | -проведением контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала<br>-обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности |
| 3. | УК-3 | способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной | -должностные обязанности медицинских и иных работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь»<br>-правила работы в информационны | -осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским и иным персоналом<br>-обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности | -проведением контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала<br>-обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | компетенции | х системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» | | |
| 4. | УК-4 | 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 | -правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»<br>- использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну | -использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»<br>-использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну | -методикой использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»<br>-методикой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну |
| 5. | ПК-1 | способность и готовность обследовать пациентов с целью выявления нарушения функций и структур организмачеловека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности. | Основные клинические проявления заболеваний и(или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. Порядок организации медицинской реабилитации. Клинические рекомендации (протоколы | обследования пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в числе которых:<br>- исследование постуральных функций;<br>- исследование опорных структур и функций;<br>- исследование возможности изменять положение тела (позы);<br>- исследование функции перемещения тела с регистрацией кинематических параметров в трех плоскостях;<br>- исследование функции ходьбы;<br>- исследование функции и | Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов (их законных представителей), имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности.<br>Осмотр пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности. Выявление отклонений в физическом и психомоторном развитии и (или) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и(или)состояниях по вопросам проведения медицинской реабилитации. Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитаций. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской | структуры верхней конечности;<br>- исследование функции и структуры нижней конечности;<br>- исследование координаторной функции;<br>- исследование функции восприятия;<br>- исследование функции выносливости;<br>- исследование функций глотания;<br>- исследование функций метаболизма (метаболометрия, метаболография);<br>- исследование функции выделения(дневник мочеиспускания и дефекации);<br>- скрининговое исследование высших психических функций (памяти, внимания, мышления, речи, управляющих функций);<br>скрининговое исследование тревоги и депрессии;<br>- исследование нейрофизиологических параметров в режиме реального времени.<br>Использовать методы исследования жизнедеятельности пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека, | состоянии пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | помощи при заболеваниях и(или) состояниях, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по медицинской реабилитации. Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей), имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека. | в числе которых:<br>- исследование способности к обучению и применению знаний;<br>- исследование способности к выполнению общих задач и требований;<br>- исследование способности к коммуникации;<br>- исследование мобильности в обычных условиях;<br>- исследование способности к самообслуживанию;<br>- исследование способности к активности в бытовой жизни;<br>- исследование возможности выделения главных сфер в жизни;<br>- исследование способности к самостоятельности в сообществах. | |
| 6. | ПК-2. | способность и готовность к назначению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности организма человека, контроль их эффективности и безопасности. | Методика осмотра и обследования пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека. Закономерности развития и функционирования здорового организма человека в различные возрастные периоды и механизмы | Выявлять отклонения в физическом и психомоторном развитии пациентов в различных возрастных группах. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения. жизнедеятельности. | Проведение физикального обследования пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, определение степени выраженности ограничений жизнедеятельности, нарушений функций и структур организма человека в |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека в норме и при развитии патологических процессов. Особенности взаимодействия пациента, имеющего ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, с субъектами и объектами окружающей среды в норме и при развитии различных заболеваний или состояний. Этиология, патогенез, клиническая картина нарушений функции, структур организма человека, жизнедеятельности, дифференциальная диагностика, особенности течения восстановительного периода, осложнения и возможные исходы реабилитационного процесса при | | соответствии с МКФ). |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | заболеваниях и (или) состояниях. Клиническая картина, особенности течения осложнений основного и сопутствующих заболеваний у пациентов с основными заболеваниями, являющимися причиной развития инвалидности. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических и реабилитационных процедур у пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, при различных заболеваниях и (или) состояниях. | | |
| 7. | ПК-3 | способность и готовностьпроведения и контроля эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций | Современные методы клинической и параклинической диагностики нарушений функций, структур организма | Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека | Постановка предварительного реабилитационного диагноза и составление плана лабораторных обследований и инструментальных исследований |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов | человека и жизнедеятельности. Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека. Медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека. Классы и категории нарушений функций, структур организма человека нарушения функций и структур организма человека. Классы и категории нарушений функций, структур организма человека и ограничения | и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности. Обосновывать необходимость и объем инструментального исследования пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности. | пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности. Направление пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, на инструментальное исследование для определения степени выраженности ограничений жизнедеятельности, нарушений функций и структур организма человека. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | жизнедеятельности. Методики проведения и алгоритм выбора специальных функциональных проб, тестов и шкал для пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека. | | |
| 8. | ПК-4 | способность и готовностьпроведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения | Методика формулирования реабилитационного диагноза и реабилитационного потенциала. Методики анализа потребности в назначении технических средств реабилитации и ассистивных технологий для пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека. | Обосновывать необходимость направления на консультации к врачам-специалистам пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности. Обосновать необходимость направления на консультацию к специалистам с высшим профессиональным (немедицинским) образованием МДРК пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности. | Направление пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, на лабораторное обследование для определения степени выраженности ограничений жизнедеятельности, нарушений функций и структур организма человека. Направление пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, на консультацию к врачам-специалистам. Направление |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, на консультацию к специалистам с высшим профессиональным (немедицинским) образованием, в том числе к логопедам, медицинским психологам, специалистам по физической и бытовой реабилитации, специалистам по социальной работе мультидисциплинарной реабилитационной бригады. |
| 9. | ПК-5 | способность и готовностьпроведения анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала | Методики анализа окружающей среды (дома, в квартире, на рабочем месте, в медицинской организации) пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека. МКБ, МКФ. Медицинские показания к направлению пациента, имеющего ограничения жизнедеятельнос | Интерпретировать и анализировать данные, полученные при консультировании пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, врачами-специалистами. Интерпретировать данные, полученные при консультировании пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за | Обоснование и постановка реабилитационного диагноза с учетом МКФ с установлением ограничения жизнедеятельности, степени нарушения функций и структур организма человека в соответствии с принятыми критериями и классификациями. Формулирование и обоснование реабилитационного потенциала с учетом МКФ и его корректировка по результатам |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ти, нарушения функций и структур организма человека, к врачам-специалистам. Медицинские показания для оказания пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, медицинской помощи в неотложной форме. | ними ограничения жизнедеятельности, специалистами с высшим профессиональным (немедицинским) образованием (логопеды, медицинские психологи, специалисты по физической и бытовой реабилитации, специалисты по социальной работе) МДРК. | медицинской реабилитации на различных этапах оказания помощи по медицинской реабилитации. Медицинские показания и противопоказания к назначению технических средств реабилитации и ассистивных технологий пациентам, имеющим нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности. |
| 10. | ПК-6 | способность и готовностьоказания медицинской помощи в экстренной форме | Порядок организации медицинской реабилитации. Порядки оказания медицинской помощи пациентам по профилям заболеваний и (или) состояний, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по медицинской реабилитации. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской | Составлять заключение о состоянии нарушенных исохранных функций и структур пациента, состоянии его жизнедеятельности по данным всестороннего обследования с учетом МКФ. Интерпретировать данные, полученные при консультировании пациента, имеющего нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, врачами-специалистами, специалистами с высшим профессиональным | Разработка плана медицинской реабилитациипациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности вне зависимости от возраста, при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | помощи при заболеваниях и(или) состояниях, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по медицинской реабилитации. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями или состояниями, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по медицинской реабилитации. Методы медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями или состояниями. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при медицинской реабилитации; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том | (немедицинским) образованием (логопедам, медицинским психологам, специалистами по физической и бытовой реабилитации, специалистами по социальной работе) мультидисциплинарной реабилитационной бригады; данные лабораторных, инструментальных и клинических исследований с целью получения представления о степени нарушения различных функций, структур, жизнедеятельности пациента (активности, участия, влияния факторов окружающей среды) вследствие заболевания и(или) состояния. Определять реабилитационный потенциал, формулировать реабилитационный диагноз с учетом МКФ и реабилитационный план. Разрабатывать индивидуальную программу медицинской реабилитации. Формулировать цель проведения реабилитационных мероприятий. Формулировать задачи медицинской реабилитации для каждого специалиста | вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретация данных, полученных при консультировании пациента, имеющего нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятель-ности, врачами-специалистами, специалистами с высшим профессиональным (немедицинским) образованием мультидисциплинарной реабилитационной бригады, данных лабораторных, инструментальных и клинических исследований с целью получения представления о степени нарушения различных функций, структур, жизнедеятельности пациента (активности, участия, влияния факторов окружающей среды). Формулирование целей проведения реабилитационных мероприятий на основе реабилитационного диагноза и реабилитационного |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | числе серьезные и непредвиденные. Методы немедикаментозного лечения, применяемые в медицинской реабилитации; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. МКФ. | мультидисциплинарной реабилитационной бригады. Обосновывать применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, диетического питания, немедикаментозного лечения для пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. | потенциала на день, на неделю, на весь период пребывания пациента, имеющего нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятель-ности, в медицинской организации. |

## 5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врача по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» со сроком освоения 1008 академических часов проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врача по специальности «Физическая и реабилитационная медицина». Итоговая аттестация сдается лично слушателем и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную про-грамму

профессиональной переподготовки врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Диплом «Специалиста по физической и реабилитационной медицине».

## 6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### Раздел 1
### Организационно-методическая аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 1.1 | История развития медицинской реабилитации в Российской Федерации и в мире. Выдающиеся российские и советские основоположники реабилитационной науки |
| 1.2 | Основные российские и международные документы, регламентирующие деятельность органов и учреждений здравоохранения при проведении медицинской реабилитации |
| 1.3 | 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 |
| 1.4 | 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 так далее |
| 1.5 | Организация медицинской помощи по профилю медицинской реабилитации в чрезвычайных условиях |
| 1.6 | Экономические и финансовые аспекты медицинской реабилитации. Экономические модели медицинской реабилитации в Российской Федерации и других странах |
| 1.7 | Статистические методы оценки показателей деятельности специализированной медицинской организации или подразделения на разных уровнях и этапах медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация (центр, специализированное отделения стационара, дневной стационар, поликлиника, санаторно-курортной организации; выездная бригада; службы дистанционного оказания |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| | помощи по медицинской реабилитации) |
| 1.8 | Структура заболеваемости и инвалидности в Российской Федерации и в мире |
| 1.9 | Принципы маршрутизации пациентов в системе медицинской реабилитации (вне стационарной, стационарной, в отделении реанимации и интенсивной терапии) с использованием демографических и эпидемиологических показателей. Уровни и этапы медицинской реабилитации |
| 1.10 | Методы, формы и средства санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения |
| 1.11 | Организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня инвалидности среди населения |
| 1.12 | Ведение медицинской документации (амбулаторная карта, направление на обследования и консультации, история болезни, санаторно-курортная карта, рецептурный бланк, лист временной нетрудоспособности) и отчетной документации. Порядок их заполнения и выдачи |
| 1.13 | Профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины. Область компетенции врача физической и реабилитационной медицины |
| 1.14 | Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации |
| 1.15 | Принципы телемедицины и телереабилитации |
| 1.16 | Принципы стационарной медицинской реабилитации пациентов |
| 1.17 | Риски, связанные с пребыванием пациента в стационарных условиях |
| 1.18 | Принципы медицинской реабилитации в хирургическом стационаре |
| 1.19 | Принципы вне стационарной медицинской реабилитации |
| 1.20 | Этические аспекты медицинской реабилитации. Этические аспекты общения с пациентами-инвалидами |
| 1.21 | Всемирная организация здравоохранения о медицинской реабилитации |

## Раздел 2
## Дефиниции функционирования и здоровья. МКФ

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 2.1 | Биопсихосоциальная модель инвалидности. Конвенция о пациент-центрированном здравоохранении |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 2.2 | Семейство международных классификаций (the WHO Family of International Classifications) |
| 2.3 | МКФ |
| 2.4 | Принципы использования МКФ |
| 2.5 | Функциональный профиль. Принципы составления реабилитационного диагноза в категориях МКФ |
| 2.6 | Международная классификация болезней и МКФ в клинической практике |
| 2.7 | Классификатор медицинских услуг |

## Раздел 3
## Базовые фундаментальные знания, необходимые врачу физической и реабилитационной медицины

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 3.1 | Функциональная анатомия |
| 3.2 | Функциональная физиология. Физиологические процессы в филогенезе и онтогенезе (эволюционное представление) |
| 3.3 | Физиология адаптационных и компенсационных процессов в организме человека с учетом средовых факторов |
| 3.4 | Функциональная биохимия |
| 3.5 | Основы клинической биомеханики (кинематика, статика, динамика). Кинематические цепи и их типы. Механические оси конечностей, оси вращения суставов. Фронтальный и сагиттальный баланс тела. Оценка биомеханических нарушений. Понятия конкордантности и дискордантности. Биомеханические критерии адаптации и дезадаптации |
| 3.6 | Эволюция представлений о физиологических процессах в реабилитации и их практическое значение:<br>- сенсомоторные системы в реабилитации;<br>- современная теория и практика построения движений;<br>- современная теория и практика нейрокогнитивных механизмов;<br>- психологические, поведенческие и социальные механизмы в реабилитации;<br>- биопсихосоциальная концепция здоровья и болезни |
| 3.7 | Основы неврологии |
| 3.8 | Основы травматологии и ортопедии |
| 3.9 | Основы кардиологии |
| 3.10 | Основы онкологии |
| 3.11 | Основы педиатрии |
| 3.12 | Основы гериатрии |
| 3.13 | Основы нейропсихологии |

# Раздел 4
# Клинический диагноз и функциональная оценка в физической и реабилитационной медицине. Диагностика в физической и реабилитационной медицине, принципы исследования нарушения функции, структур и ограничений жизнедеятельности, оценка роли персональных факторов и факторов среды

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 4.1 | Общие принципы обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине |
| 4.2 | Клинические методы исследования опорно-двигательного аппарата:<br>- мануальное мышечное тестирование;<br>- исследование мышечного тонуса;<br>- исследование амплитуды пассивных и активных движений суставов и позвоночника;<br>- исследование стабильности суставов и позвоночника;<br>- исследование статической функции и опороспособности;<br>- исследование динамической функции двигательных диагоналей и спиралей, составляющих их кинематических цепей |
| 4.3 | Клиническое исследование координации движений |
| 4.4 | Клинический анализ движений верхней конечности. Диагностика способности к самообслуживаниюи к различным видам манипуляторной деятельности |
| 4.5 | Клинический анализ движений нижней конечности. Диагностика патологических типов походки |
| 4.6 | Клинический анализ движений позвоночника. Оценка двигательного стереотипа позы (осанки) |
| 4.7 | Клинический анализ способов перемещения и преодоления препятствий |
| 4.8 | Функциональное тестирование мочеполовой системы. 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 |
| 4.9 | Функциональное тестирование желудочно-кишечного тракта. Оценка характера, рациона и режима питания. Функциональная и инструментальная оценка глотания. Анализ активности и участия приема пищи и питья |
| 4.10 | Исследование покровных тканей, осмотр язв, ран и пролежней |

| | |
|---|---|
| 4.11 | Физикальные и инструментальные методы исследования толерантности к физической нагрузке. Понятие о физической работоспособности, перенапряжении, переутомлении. Методы динамического контроля эффективности и переносимости физических нагрузок для пациентов кардиологического профиля. Тест шестиминутной ходьбы, велоэргометрическое тестирование, тредмил-тест, пробы с изменением дыхательного цикла, модифицированная проба Мартине-Кушелевского. Методики определения режима физической активности пациента |
| 4.12 | Психологическая реабилитационная диагностика функций эмоций (диапазон, адекватность и регуляция). Использование госпитальной шкалы тревоги и депрессии, шкалы депрессии Бека, шкалы личностной и ситуативной тревоги Спилбергера |
| 4.13 | Психологическая реабилитационная диагностика когнитивных функций (память, внимание, мышление, интеллектуальные функции, познавательные функции высокого уровня, праксис, гнозис, психомоторные функции, неглект, схема тела, функция ориентированности). Использование монреальской шкалы оценки психического статуса |
| 4.14 | Диагностика нарушений мотивации и воли, темперамента и личностных функций |
| 4.15 | Реабилитационная диагностика нарушений суточных ритмов и сна, планирования и выполнения распорядка дня |
| 4.16 | Исследование сенсорных систем (поверхностная чувствительность, глубокая и суставно-мышечная чувствительность, зрение, слух, вестибулярный аппарат, обоняние, вкус). Обследование при нарушении сенсорной интеграции и нарушениях восприятия |
| 4.17 | Исследование коммуникации. Оценка речи и голоса. Альтернативная коммуникация. Использование матрицы коммуникации |
| 4.18 | Методы исследования среды окружения пациента. Шкала оценки окружения пациента в стационарных условиях и на дому |
| 4.19 | Анализ активности повседневной жизни пациента в разном возрасте в физической и реабилитационной медицине |
| 4.20 | Методы обследования и сбора анамнеза для пациентов с острой и хронической болью. Исследование боли для пациентов без вербального контакта. Дневники боли |
| 4.21 | Электродиагностика, электромиография, электроэнцефалография |

| | |
|---|---|
| 4.22 | Инструментальные методы исследования нарушения функции мышц, суставов конечностей, стоп и позвоночника (гониометрия, миотонусометрия, динамометрия, динамография, стабилография и другие). Понятие центра масс тела, сегментов конечностей и проекции общего центра масс на опорную поверхность. Опорная реакция. Кинезиологический образ движения |
| 4.23 | Функциональная инструментальная диагностика |
| 4.24 | Оценочные шкалы и опросники в физической и реабилитационной медицине |
| 4.25 | Оценка качества жизни в физической и реабилитационной медицине |
| 4.26 | Исследование постурального и моторного контроля в физической и реабилитационной медицине |

## Раздел 5
## Диагностика в детской физической и реабилитационной медицине

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 5.1 | Диагностика нарушений сенсомоторного развития |
| 5.2 | Диагностика двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации/адаптации с использованием современных инструментов оценки |
| 5.3 | Диагностика сенсорных нарушений по системам и оценка перспектив реабилитации/адаптации с использованием современных скрининговых и функциональных тестов |
| 5.4 | Выявление ментальных и поведенческих нарушений с использованием современных скрининговых методик |
| 5.5 | Выявление генетических заболеваний и нарушений развития |
| 5.6 | Выявление нарушений коммуникации, ассоциированных и неассоциированными с психическими нарушениями |
| 5.7 | Обследование среды развития ребенка, включая семью и ее установки, анализ влияния среды на развитие ребенка |

## Раздел 6
## Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 6.1 | Этапы медицинской реабилитации, уровни оказания помощи по медицинской реабилитации, модели организации реабилитационной помощи |
| 6.2 | Принципы маршрутизации пациентов в процессе медицинской реабилитации |

| | |
|---|---|
| 6.3 | Организация работы мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК), принципы формирования и управления работой МДРК |
| 6.4 | Принципы составления реабилитационного диагноза в категориях МКФ |
| 6.5 | Технология поиска целей реабилитации пациента (краткосрочной цели, долгосрочные цели, цель реабилитации на этапе) и технология поиска задач реабилитации пациента |
| 6.6 | Реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз. Технология определения реабилитационного потенциала |
| 6.7 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента, правила оформления, контроль за проведением |
| 6.8 | Информирование пациентов и родственников |

## Раздел 7
## Технологии физической и реабилитационной медицины

| **Код** | **Наименование тем, элементов** |
|---|---|
| 7.1 | Основы физической терапии |
| 7.2 | Пациент-центрированный уход, развивающий уход |
| 7.3 | Лечебное питание |
| 7.4 | Медикаментозная терапия в физической и реабилитационной медицине. Вторичная и третичная профилактика в ФРМ |
| 7.5 | Психокоррекционная работа с пациентом и его родственниками |
| 7.6 | Нейропсихологическая коррекция |
| 7.7 | Безопасное перемещение пациентов |
| 7.8 | Вертикализация пациентов в процессе реабилитации |
| 7.9 | Средства, формы и методы лечебной физкультуры |
| 7.10 | Информационные технологии в медицинской реабилитации |
| 7.11 | Технологии обучения ходьбе с помощью устройств для разгрузки веса тела. |
| 7.12 | Логопедическая коррекция при нарушениях голоса, глотания и речи |
| 7.13 | Мануальная медицина и остеопатия |
| 7.14 | Физиотерапия (преформированные физические факторы) |
| 7.15 | Эрготерапия |
| 7.16 | Курортология (бальнеотерапия) |
| 7.17 | Технологии реабилитации с использованием биологической обратной связи |
| 7.18 | Травматология, ортопедия и протезирование |
| 7.19 | Тренажеры |

| | |
|---|---|
| 7.20 | Устройства, дополняющие коммуникацию для людей с инвалидностью |
| 7.21 | Ассистивные технологии в ФРМ |
| 7.22 | Эргономическая адаптация среды (в доме, на рабочем месте и в других условиях) для инвалидов |
| 7.23 | Адаптивная физкультура и спорт для инвалидов |
| 7.24 | Технические средства реабилитации |
| 7.25 | Дополнительные и альтернативные технологии реабилитации (рефлексотерапия и др.) |
| 7.26 | Образовательные технологии в физической и реабилитационной медицине |

## Раздел 8
## Помощь по физической и реабилитационной медицине в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии

| Код | Наименование тем, подтем |
|---|---|
| 8.1 | Основы законодательства здравоохранения, директивные документы, регламентирующие деятельность отделений реанимации и интенсивной терапии, организующих процесс медицинской реабилитации при острых и хронических критических состояниях |
| 8.2 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в медицинских организациях разных уровней и форм собственности; организация оказания помощи по медицинской реабилитации населению в чрезвычайных условиях |
| 8.3 | Основы организации и управления службой по медицинской реабилитации в отделении реанимации и интенсивной терапии, включая оценку качества и эффективности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, планирование, экономические и финансовые аспекты ее деятельности; статистические методы оценки показателей деятельности; управление и обеспечение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, правила проведения аудита процесса медицинской реабилитации |
| 8.4 | Профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины; организация работы МДРК; права и обязанности ее членов, принципы формирования и управления работой членов МДБ |
| 8.5 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента отделения реанимации и интенсивной терапии, правила оформления, контроль за проведением, контроль |

| Код | Наименование тем, подтем |
|---|---|
| | безопасности и эффективности, статистические и медико-экономические принципы контроля работы МДБ |
| 8.6 | Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации, этические аспекты реабилитации и общения с пациентами с инвалидностью |
| 8.7 | Функциональная оценка пациентов на первом этапе медицинской реабилитации в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии: антропометрические исследования (рост, вес, длина тела, антропометрические индексы), клинические функциональные исследования (сознания, дыхания, нутритивной достаточности, выделения, вегетативной регуляции, реакции на нагрузки и стимуляции, мышечное тестирование, оценка объема движений); стандартизированные/клинические тесты (переход из положения лежа на спине в положение на боку, в положение на животе, переход из положения на животе в положение с опорой на локтях, на четвереньках, на коленях, переход из положения на четвереньках в положение косое сидение, переход из положения лежа в положение сидя, переход из положения сидя в положение стоя и другие; функциональная досягаемость); специальные тесты (реакция на различные сенсорные стимулы, реакция АД и ЧСС и сатурации кислорода на тестовую нагрузку; динамометрия; мышечная выносливость и сила; электрофизиологические тесты, и т.д.); оценочные шкалы и опросники, измерения результатов; сомато-сенсорное тестирование (прикосновение, температура, давление, боль и т.д.); положение; подвижность; досягаемость, схватывание и манипуляции;тестирование чувствительности и органов чувств; глотание и питание; сексуальность; удержание мочи и кала; жизнеспособность тканей (проблемы с кожей и пролежни); функционирование кишечника/мочевого пузыря; коммуникация (речь, язык и невербальное общение); настроение, поведение, личность; параметры общего состояния здоровья, и др.; нейропсихологическое тестирование (восприятие, память, исполнительные функции, внимание и другие) |
| 8.8 | Оценки активности и участия в жизни семьи и общества на первом этапе медицинской реабилитации, работа с законными представителями: анамнез, проверочные листы и анкеты; соответствующие факторы окружающей среды; социальная ситуация, семья и друзья, общество; род занятий пациента и законных представителей, работодатель, финансовые и другие активы и т.д.; потребность в уходе; потребность во |

| Код | Наименование тем, подтем |
|---|---|
| | вспомогательных устройствах (например, инвалидные коляски); адаптация к окружающей среде (например, условия проживания), потребность в дополнительном образовании законных представителей, потребность в технических средствах реабилитации и медицинском оборудовании для поддержания функций пациентов |

## Раздел 9
## Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях ЦНС: сосудистые, опухолевые, травматические, воспалительные, дегенеративные состояния головного и спинного мозга

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 9.1 | Особенности обследования пациента при заболеваниях и состояниях ЦНС |
| 9.2 | Физическая и реабилитационная медицина при церебральном инсульте |
| 9.3 | Физическая и реабилитационная медицина при черепно-мозговых травмах |
| 9.4 | Физическая и реабилитационная медицина при заболеваниях и травмах спинного мозга |
| 9.5 | Физическая и реабилитационная медицина при пароксизмальных заболеваниях и состояниях ЦНС |
| 9.6 | Физическая и реабилитационная медицина при аутоиммунных, дегенеративных, демиелинизирующих и воспалительных заболеваниях и состояниях ЦНС |
| 9.7 | Физическая и реабилитационная медицина при болезни двигательного нейрона |
| 9.8 | Физическая и реабилитационная медицина при опухолевых процесса ЦНС |
| 9.9 | Физическая и реабилитационная медицина при невропатиях, миопатиях и поражениях периферических нервов |
| 9.10 | Физическая и реабилитационная медицина при когнитивных и поведенческих нарушениях (включая реабилитацию при деменциях) |
| 9.11 | Физическая и реабилитационная медицина при нарушениях речи, слуха и коммуникации |
| 9.12 | Физическая и реабилитационная медицина при церебральном параличе детей и взрослых |
| 9.13 | Физическая и реабилитационная медицина при врожденных заболеваниях ЦНС |

## Раздел 10
## Медицинская реабилитация при повреждениях, заболеваниях и деформациях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы на первом, втором и третьем этапах медицинской реабилитации

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 10.1 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы, включая проблемы мягких тканей скелета и профессиональные скелетно-мышечные расстройства |
| 10.2 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями шеи |
| 10.3 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями грудной клетки |
| 10.4 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями пояса верхних конечностей и руки, включая патологию кисти |
| 10.5 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями пояса нижних конечностей и ноги, включая патологию стоп |
| 10.6 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями спины, включая дорсалгии |
| 10.7 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с остеопорозом |
| 10.8 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов после реконструктивных вмешательств при патологии опорно-двигательной и периферической нервной системе |
| 10.9 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с потерями конечности (включая врожденные причины) и ампутации |
| 10.10 | Физическая и реабилитационная медицина в предоперационный период |
| 10.11 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с неустойчивостью и повторяющимися падениями |
| 10.12 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при заболеваниях иммунной системы, в том числеаутоимунных |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 10.13 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной и периферической нервной системы при нарушениях обмена (диабет, тубулоэнзимопатии, в том числе фосфат-диабет, подагра и прочих) |
| 10.14 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при врожденных заболеваниях, пороках развития, нарушениях хондро- и остеогенеза (остеохондропатии, аплазии, дисплазии, муковисцидоз и другие) |
| 10.15 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями лицевого скелета черепа (височно-нижнечелюстного сустава и другие) |
| 10.16 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с политравмой |
| 10.17 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при инфекционных заболеваниях, в том числе коронавирусной инфекции |

## Раздел 11
## Медицинская реабилитация при болевых синдромах

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 11.1 | Перцепция и теории формирования боли. Теория «нейроматрикса». Типы болей: тактика помощи |
| 11.2 | Концепция управления болью («Painmanagement») |
| 11.3 | Методы оценки боли. Оценка боли у детей и пациентов с нарушением вербального контакта |
| 11.4 | Дисфункциональная боль. Тактика медицинской реабилитации при болевых синдромах в структуре психических заболеваний |
| 11.5 | Особенности лекарственной терапии для лечения хронической боли (селективные ингибиторы обратного захвата моноаминов, антиконвульсанты, наркотические анальгетики и другие). Лекарственные блокады. Технологии обеспечения приверженности в лекарственной терапии при хронической боли. Дневник боли |
| 11.6 | Психологический компонент реабилитации пациентов с болью. Когнитивно-поведенческая терапия и копинг-стратегии при боли. Профилактика суицида у пациентов с болью |
| 11.7 | Эрготерапия при болевом синдроме |
| 11.8 | Физическая терапия при болевом синдроме |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 11.9 | Физиотерапия и другие не лекарственные методы реабилитации (акупунктура, мануальная терапия, остеопатия, бальнеотерапия, массаж и другие) при болевом синдроме |
| 11.10 | Инвазивная и неинвазивная нейростимуляция при боли |
| 11.11 | Особенности тактики медицинской реабилитации при нозологических формах и особых клинических ситуациях: головная боль и мигрени, абузусная головная боль, постинсультная боль, боль после травматического поражения головного и спинного мозга, боль при рассеянном склерозе, боли при ВИЧ инфекции, боль при артрите, боль после ампутации, в том числе фантомный болевой синдром, боль при полиомиелите и боль, ассоциированная с полинейропатией |
| 11.12 | Боль при онкологических заболеваниях. Тактика помощи взрослым и детям при боли, ассоциированной с полихимиотерапией |
| 11.13 | Периоперационная боль. Тактика медицинской реабилитации пациентов с периоперационной болью |
| 11.14 | Особенности болевых синдромов у детей. Тактика помощи при медицинской реабилитации детей с болью |
| 11.15 | Боль при детском церебральном параличе. Важность безболевоймедицинской реабилитации детей |
| 11.16 | Уход за пациентом с болью. Особенности работы с родственниками пациентов с болевым синдромом |

## Раздел 12
## Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях респираторной, сердечно-сосудистой, иммунной систем и крови на первом, втором и третьем этапах реабилитации

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 12.1 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с сердечными и сосудистыми заболеваниями. Основы медицинской реабилитации кардиологических пациентов |
| 12.2 | Реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, реабилитационные цели, оценка эффективности медицинской реабилитации в кардиологии |
| 12.3 | Технологии психологического сопровождения реабилитационного процесса у пациентов кардиологического профиля |
| 12.4 | Фармакологическое сопровождение процесса медицинской реабилитации пациентов кардиологического профиля |
| 12.5 | Организация и методическое сопровождение школ для пациентов кардиологического профиля и их родственников |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 12.6 | Медицинская реабилитация при нарушении толерантности к физическим нагрузкам |
| 12.7 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердца: острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, патологией клапанного аппарата, кардиомиопатиями, нарушениями сердечного ритма и проводимости |
| 12.8 | Медицинская реабилитация пациентов после оперативных вмешательств на сердце и сосудах |
| 12.9 | Физическая и реабилитационная медицина при гипертонической болезни и заболеваниях сосудов |
| 12.10 | Физическая и реабилитационная медицина при пневмониях различной этиологии на этапах оказания медицинской помощи |
| 12.11 | Физическая и реабилитационная медицина при болезнях нижних дыхательных путейи дыхательной недостаточности |
| 12.12 | Физическая и реабилитационная медицина при заболеваниях крови |

## Раздел 13
## Медицинская реабилитация при онкологических заболеваниях на первом, втором и третьем этапах

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 13.1 | Эпидемиология онкологических заболеваний |
| 13.2 | Клиническая симптоматика, макро- и микроскопическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей<br>основных локализаций |
| 13.3 | Принципы подготовки пациентов к операции, ведения пред- и послеоперационного периода |
| 13.4 | Технологии онкологической медицинской реабилитации |
| 13.5 | Медицинская реабилитация при лимфодеме |
| 13.6 | Физическая и реабилитационная медицина при раке молочной железы |
| 13.7 | Физическая и реабилитационная медицина в онкоортопедии |
| 13.8 | Физическая и реабилитационная медицина при онкологических процессах желудочно-кишечного тракта |
| 13.9 | Особенности медицинской реабилитации инвалидов с онкологическими заболеваниями |

## Раздел 14
## Медицинская реабилитация при нарушениях метаболизма

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 14.1 | Эпидемиология нарушений метаболизма |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 14.2 | Трофологический статус, водно-электролитный гомеостаз и его оценка |
| 14.3 | Метаболический ответ организма на различные стимуляции |
| 14.4 | Нутритивная поддержка в процессе медицинской реабилитации |
| 14.5 | Энтеральное питание |
| 14.6 | Парентеральное питание |
| 14.7 | Ожирение и кахексия |

## Раздел 15
## Медицинская реабилитация при нарушениях урогенитальных и сексуальных нарушениях

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 15.1 | Эпидемиология нарушений мочеиспускания и дефекации |
| 15.2 | Нейрогенное недержание мочи, ургентная инконтиненция, недержание мочи |
| 15.3 | Нарушение накопления мочи. Нарушение мочеиспускания в связи с оперативными вмешательствами на органах малого таза, после родов |
| 15.4 | Синдром обстипации, недержание кала |
| 15.5 | Боль в анальной области |

## Раздел 16
## Медицинская реабилитация при ожогах и отморожениях

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 16.1 | Эпидемиология трофических нарушений кожи, ожогов и отморожений |
| 16.2 | Алгоритм ведения пациента с трофическими нарушениями |
| 16.3 | Принципы медицинской реабилитации при ожоговых поражениях на различных этапах медицинской реабилитации |
| 16.4 | Принципы медицинской реабилитации при отморожениях на различных этапах медицинской реабилитации |

## Раздел 17
## Особенности медицинской реабилитации пожилых пациентов

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 17.1 | Эпидемиология хронических заболеваний и связанных с ними нарушений функционирования |
| 17.2 | Особенности нормального старения |
| 17.3 | Хрупкий пациент, особенности ведения |
| 17.4 | Принципы медицинской реабилитации пожилого пациента |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 17.5 | Ведение пациента при постуральных нарушениях в пожилом возрасте. Частое падение пожилого пациента |
| 17.6 | Особенности двигательной медицинской реабилитации пожилого пациента |
| 17.7 | Когнитивные и психо-эмоциональные нарушения в пожилом возрасте, принципы медицинской реабилитации |

## Раздел 18
## Физическое развитие ребенка в разные возрастные периоды. Медицинская реабилитация в раннем детском возрасте. Особенности медицинской реабилитации при повреждениях, заболеваниях и деформациях у детей

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 18.1 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации детям |
| 18.2 | Особенности анатомии и физиологии детского возраста, онтогенеза функциональной системы движения от периода новорожденности до полного формирования органов и систем |
| 18.3 | Психомоторное развитие здорового ребенка, критерии соответствия идеальному возрастному развитию |
| 18.4 | Основы неонатологии. Особенности диагностики у новорожденных и младенцев первого года жизни. |
| 18.5 | Принципы реабилитации в педиатрии |
| 18.6 | Технологии реабилитации в педиатрии |
| 18.7 | Медицинская реабилитация при патологии ЦНС (детский церебральный паралич) и перифериченской нервной системы (акушерский паралич) |
| 18.8 | Медицинская реабилитация при врожденных аномалиях развития |
| 18.9 | Медицинская реабилитация при деформациях в детском возрасте (кривошея, кифоз, сколиоз, врожденный вывих бедра, плоскостопие и другие) |
| 18.10 | Принципы медицинской реабилитации при ампутациях в детском возрасте |
| 18.11 | Принципы медицинской реабилитации при патологии респираторной системы у детей (пневмопатиинедоношеннных, острая и хроническая пневмония, бронхиальная астма) |
| 18.12 | Принципы медицинской реабилитации при кардиальной патологии у детей (врожденные пороки сердца и сосудов) |
| 18.14 | Принципы медицинской реабилитации при патологии пищеварительной и выделительной системы у детей |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 18.15 | Принципы медицинской реабилитации при нарушениях эндокринной системы и обмена веществ у детей (гипотиреоз, гипогонадизм, рахит, алкапторнурия и других) |

## Раздел 19
## Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 19.1 | Свод критериев оценки качества помощи по медицинской реабилитации. Хронометраж реабилитационных услуг |
| 19.2 | Кадровое обеспечение как индикатор технологической адекватности реабилитационной помощи |
| 19.3 | Экспертиза медицинской реабилитации в системе мультидисциплинарного контроля качества. |
| 19.4 | Мониторинг реабилитационной помощи на этапах маршрутизации пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы, в травматологии-ортопедии, при соматических заболеваниях, педиатрии |
| 19.5 | Использование в процессе формирования единых требований к организации лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, единых универсальных и специальных воспроизводимых инструментов в виде шкал и метрик, адекватно примененных на всех этапах медицинской помощи, в частности, Шкалы Реабилитационной Маршрутизации |
| 19.6 | Признаки нарушений безопасности реабилитационных мероприятий у пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии |
| 19.7 | Оценка качества медицинской документации членов мультидисциплинарной бригады. Навыки проведения аудита деятельности реабилитационного отделения круглосуточного и дневного стационара. |

## Раздел 20
## Научные исследования в физической и реабилитационной медицине и смежные направления реабилитации

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 20.1 | Принципы эпидемиология исследований, принципы количественного и качественного анализа; |
| 20.2 | Варианты научных исследований (экспериментальные и наблюдательные исследования, моноисследования и тематические исследования, метаанализ, обзоры) |
| 20.3 | Медицинская научная статистика |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 20.4 | Принципы анализа результатов исследования |
| 20.5 | Принципы представления данных о результатах исследования |

## Раздел 21
## Менеджмент в физической и реабилитационной медицине. Мультидисциплинарный подход

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 21.1 | Квалификация и компетенции членов МДРК |
| 21.2 | Принципы мультидисциплинарного, междистциплинарного, интердисциплинарного подходов в медицинской реабилитации |
| 21.3 | Собрание/консилиум МДРК. Цели и задачи медицинской реабилитации |
| 21.4 | Индивидульная программа медицинской реабилитации. Принципы формирования и выполнения |
| 21.5 | Анализ эффективности работы МДРК |
| 21.6 | Монотерапия и работа МДРК |
| 21.7 | Клинико-экономические критерии эффективности работы МДРК |

## Раздел 22
## Клинические рекомендации и стандарты в физической и реабилитационной медицине

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 22.1 | Нормативно-правовая база регламентирующих документов |
| 22.2 | Принципы формирования клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи |
| 22.3 | Иерархия рекомендаций и протоколов в медицинской практике. Роль профессиональных сообществ и отдельных специалистов в разработке и утверждении клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи |

## Раздел 23
## Лучевая и радиоизотопная диагностика в физической и реабилитационной медицине

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 23.1 | Развитие лучевой диагностики. Виды электромагнитных, ультразвуковых и корпускулярных полей, применяемых в лучевой диагностике. Источники излучений, используемые с диагностической целью. Регламентация лучевых диагностических исследований |
| 23.2 | Основные методы получения изображений для медицинской диагностики (рентгенологический, ультразвуковой, |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| | радионуклидный, магнитнорезонансный, термографический) |
| 23.3 | Визуальный анализ изображений. Анализ изображений, компьютерная обработка медицинских изображений. Цифровые технологии получения изображения. Прямые и непрямые аналоговые технологии |
| 23.4 | Телерадиология. Манипуляции с лучевыми изображениями (архивирование, вычитание изображений, радиологические измерения). Компьютерная обработка медицинских изображений |
| 23.5 | Методы и средства лучевой диагностики: рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронная эмиссионная томография, ультразвуковое исследование, ангиография, интервенционная радиология, радионуклидная диагностика. Использование методов лучевой диагностики на различных этапах медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня |
| 23.6 | Ультразвуковое функциональное исследование суставов, мышц и мягких тканей в физической и реабилитационной медицине |

## Раздел 24
## Функциональная диагностика в физической и реабилитационной медицине

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 24.1 | История возникновения и развития функциональной диагностики; директивные документы, определяющие деятельность службы функциональной диагностики, организацию службы функциональной диагностики; нормальная и патологическая физиология исследуемых функций; физические принципы основных методов функциональной диагностики; особенности аппаратуры, используемой при проведении функциональных исследований |
| 24.2 | Алгоритмы проведения основных диагностических исследований; применение электрокардиографии в медицинской реабилитации; нагрузочные пробы и их применение на различных этапах медицинской реабилитации; мониторирование функций сердечно-сосудистой системы; принципы оценки физиологической кривой |
| 24.3 | Признаки основных патологических изменений сосудов на реограмме; принцип Доплера, основные характеристики доплеровского спектра в норме и патологии; основы |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| | формирования нормальных тонов сердца, ФКГ при основных приобретенных и врожденных пороках сердца;принципы оценки сократительной способности и насосной функции сердца; основные ультразвуковые признаки наиболее распространенных аномалий пороков развития и заболеваний сердца и магистральных сосудов; ультразвуковые признаки наиболее часто встречающихся осложнений заболеваний сердца; возможности и особенности применения современной методики, включая цветное доплеровское картирование, чреспищеводное исследование, стресс-эхокардиографию и интраоперационные ультразвуковые исследования |
| 24.4 | Причины и механизмы дыхательной недостаточности, структура легочных объемов и емкостей, характерные изменения при рестриктивном и обструктивном синдромах; основные показатели легочной вентиляции и газообмена в норме и патологии |
| 24.5 | Нейрофизиологические исследования: электроэнцефалография, электронейромиография, электромиография, транскраниальная магнитная стимуляция |

## Раздел 25
## Сестра по медицинской реабилитации. Сестринский процесс в физической и реабилитационной медицине

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 25.1 | Сестринский процесс в медицинской и социальной реабилитации. Модели сестринского процесса |
| 25.2 | Классификация проблем пациента. Неподвижный пациент. Сестринская документация |
| 25.3 | Ведение пациента с нарушением трофических, выделительных функций и функции дыхания |
| 25.4 | Ведение пациента с нарушением коммуникативных функций и ВПФ |
| 25.5 | Позиционирование и безопасное перемещение пациента |

## Раздел 26
## Основные принципы медико-социальной экспертизы. Инвалидность в Российской Федерации

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 26.1 | Нормативно-правовое регулирование определения инвалидности |
| 26.2 | Критерии определения инвалидности |
| 26.3 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации/абилитации инвалида |

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 26.4 | Медицинская реабилитация инвалидов |

**Раздел 27**
**Сердечно-легочная реанимация. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях**

| Код | Наименование тем, элементов |
|---|---|
| 27.1 | Сердечно-легочная реанимация |
| 27.2 | Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях |

## 6.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
## дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» (1008 академических часов)

**Цель:** примерной дополнительной профессиональной Программы заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности в области медицинской реабилитации, приобретение новой квалификации, приобре-тение врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности в области медицинской реабилитации.систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих формирование ПК специалиста.
**Категория обучающихся:** высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», подготовка по специальности «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Гериатрия», «Детская кардиология», «Детская онкология», «Детская хирургия», «Детская урология-андрология», «Детская эндокринология», «Диетология», «Кардиология», «Колопроктология», «Лечебная физкультура и спортивная медицина», «Мануальная терапия», «Неврология», «Нейрохирургия», «Неонатология», «Нефрология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Остеопатия», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Педиатрия», «Пластическая хирургия», «Профпатология», «Психиатрия», «Психотерапия», «Пульмонология», «Ревматология», «Рефлексотерапия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Терапия», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Физиотерапия», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндокринология» (Согласно Профессиональному стандарту «Специалист по медицинской реабилитации», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 №572н и приказом Министерства здравоохранения РФ №940н от 04.09.2020 года «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по

направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», добавившим специальность «Физическая и медицинская реабилитация».
**Трудоемкость обучения:** 1008 академических часов (7 месяцев, 28 недель).
**Форма обучения:** очная
**Режим занятий:** 6 академических часов в день .

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия,ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| ***Фундаментальные дисциплины (ФД)*** | | | | | | |
| МФ1 | Краткая история физической и реабилитационной медицины | 6 | 4 | 2 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| ***Специальныедисциплины (СП)*** | | | | | | |
| МСП 2 | Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения | 18 | 5 | 13 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 3 | Дефиниции функционирования и здоровья. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья | 15 | 6 | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 4 | Базовые фундаментальные знания, необходимые врачу физической и реабилитационной медицины | 339 | 105 | 226 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 5 | Клинический диагноз и функциональная оценка в физической и реабилитационной | 72 | 21 | 45 | 6 | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | медицине. Диагностика в физической и реабилитационной медицине, принципы исследования нарушения функции, структур и ограничений жизнедеятельности, оценка роли персональных факторов и факторов среды | | | | | |
| МСП 6 | Диагностика в детской физической и реабилитационной медицине | 33 | 12 | 21 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 7 | Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации | 33 | 12 | 21 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 8 | Технологии физической и реабилитационной медицины | 204 | 89 | 103 | 12 | Промежуточный контроль (тестирование, ситуационные задачи, зачёт) |
| МСП 9 | Помощь по физической и реабилитационной медицине в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии | 18 | 6 | 12 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 10 | Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях центральной нервной системы: сосудистые, опухолевые, травматические, воспалительные, дегенеративные | 30 | 9 | 21 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | состояния головного и спинного мозга | | | | | |
| МСП 11 | Медицинская реабилитация при повреждениях, заболеваниях и деформациях опорно-двигательной системы и патологии периферической нервной системы на первом, втором и третьем этапах медицинской реабилитации | 30 | 9 | 21 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 12 | Медицинская реабилитация при болевых синдромах | 12 | 3 | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 13 | Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях респираторной, сердечно-сосудистой, иммунной систем и крови, а также инфекционных заболеваниях на первом, втором и третьем этапах реабилитации | 21 | 6 | 15 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 14 | Медицинская реабилитация при онкологических заболеваниях на первом, втором и третьем этапах реабилитации | 12 | 3 | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 15 | Медицинская реабилитация при нарушениях метаболизма | 6 | 3 | 3 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 16 | Медицинская реабилитация при | 6 | 3 | 3 | | Промежуточный контроль |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | урогенитальных и сексуальных нарушениях | | | | | (тестирование, зачёт) |
| МСП 17 | Медицинская реабилитация при ожогах и отморожениях | 3 | 3 | | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 18 | Особенности медицинской реабилитации пожилых пациентов | 12 | 3 | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 19 | Физическое развитие ребенка в разные возрастные периоды. Медицинская реабилитация в раннем детском возрасте. Особенности медицинской реабилитации при повреждениях, заболеваниях и деформациях у детей | 30 | 6 | 20 | 4 | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 20 | Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине | 12 | 3 | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 21 | Научные исследования в физической и реабилитационной медицине и смежные направления медицинской реабилитации | 30 | 9 | 21 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 22 | Менеджмент в физической и реабилитационной медицине. Мультидисциплинарный подход | 12 | 3 | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |
| МСП 23 | Клинические рекомендации и стандарты в физической и реабилитационной | 6 | 3 | 3 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | медицине | | | | | |
| ***Смежныедисциплины (СМ)*** | | | | | | |
| МСМ 24 | Лучевая и радиоизотопная диагностика в физической и реабилитационной медицине | 12 | 3 | 9 | | Тестовый контроль |
| МСМ 25 | Функциональная диагностика в физической и реабилитационной медицине | 12 | 3 | 9 | | Тестовый контроль |
| МСМ 26 | Сестра по медицинской реабилитации. Сестринский процесс в физической и реабилитационной медицине | 6 | 3 | 3 | | Тестовый контроль |
| МСМ 27 | Основные принципы медико-социальной экспертизы. Инвалидность в Российской Федерации | 6 | 3 | 3 | | Тестовый контроль |
| МСМ 28 | Сердечно-легочная реанимация. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях | 14 | | | 14 | Тестовый контроль |
| **Итоговая аттестация** | | **6** | | | | **Экзамен** |
| **ВСЕГО** | | **1008** | **338** | **634** | **36** | |

## 6.2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки с применением дистанционных образовательных технологий по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» (1008 академических часов)**

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

**Категория обучающихся:** высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», подготовка по специальности «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Гериатрия», «Детская кардиология»,

«Детская онкология», «Детская хирургия», «Детская урология-андрология», «Детская эндокринология», «Диетология», «Кардиология», «Колопроктология», «Лечебная физкультура и спортивная медицина», «Мануальная терапия», «Неврология», «Нейрохирургия», «Неонатология», «Нефрология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Остеопатия», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Педиатрия», «Пластическая хирургия», «Профпатология», «Психиатрия», «Психотерапия», «Пульмонология», «Ревматология», «Рефлексотерапия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Терапия», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Физиотерапия», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндокринология» (Согласно Профессиональному стандарту «Специалист по медицинской реабилитации», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 №572н и приказом Министерства здравоохранения РФ №940н от 04.09.2020 года «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», добавившим специальность «Физическая и медицинская реабилитация».

**Трудоемкость обучения:** 1008 академических часов (7 месяцев, 28 недель).

**Форма обучения:** очнаяс 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 | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контрол |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| ***Фундаментальные дисциплины (ФД)*** | | | | | | | | | |
| МФ1 | Краткая история физической и реабилитационной медицины | 6 | | 2 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 4 | | Вебинар, Тестовыйконтроль |
| ***Специальные дисциплины (СП)*** | | | | | | | | | |
| МСП 2 | Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения | 18 | | 13 | | | 5 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| МСП 3 | Дефиниции функционирования и здоровья. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья | 15 | | 9 | | | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 4 | Базовые фундаментальные знания, необходимые врачу физической и реабилитационной медицины | 339 | | 226 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 105 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 5 | Клинический диагноз и функциональная оценка в физической и реабилитационной медицине. Диагностика в физической и реабилитационной медицине, принципы исследования нарушения функции, структур и ограничений жизнедеятельности, оценка роли персональных факторов и факторов среды | 72 | | 45 | 6 | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 21 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 6 | Диагностика в детской физической и реабилитационной медицине | 33 | | 21 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 12 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 7 | Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской реабилитации | 33 | | 21 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 12 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 8 | Технологии физической и реабилитационной медицины | 204 | | 103 | 12 | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 89 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 9 | Помощь по физической и реабилитационной медицине в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии | 18 | | 12 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 10 | Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях центральной нервной системы: сосудистые, опухолевые, травматические, воспалительные, дегенеративные состояния головного и спинного мозга. | 30 | | 21 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 9 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 11 | Медицинская реабилитация при повреждениях, заболеваниях и деформациях опорно-двигательной системы и патологии периферической нервной системы на первом, втором и третьем этапах медицинской реабилитации | 30 | | 21 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 9 | | Вебинар, тестовый контроль |

# 7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| МСП 12 | Медицинская реабилитация при болевых синдромах | 12 | | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 13 | Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях респираторной, сердечно-сосудистой, иммунной систем и крови, а также инфекционных заболеваниях на первом, втором и третьем этапах реабилитации | 21 | | 15 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 14 | Медицинская реабилитация при онкологических заболеваниях на первом, втором и третьем этапах реабилитации | 12 | | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 15 | Медицинская реабилитация при нарушениях метаболизма | 6 | | 3 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 16 | Медицинская реабилитация при урогенитальных и сексуальных нарушениях | 6 | | 3 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 17 | Медицинская реабилитация при ожогах и отморожениях | 3 | | | | | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 18 | Особенности медицинской реабилитации пожилыхпациентов | 12 | | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 19 | Физическое развитие ребенка в разные возрастные периоды. Медицинская реабилитация в раннем детском возрасте. Особенности медицинской реабилитации при повреждениях, заболеваниях и деформациях у детей. | 30 | | 20 | 4 | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 20 | Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине | 12 | | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 21 | Научные исследования в физической и реабилитационной медицине и смежные направления медицинской реабилитации | 30 | | 21 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 9 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСП 22 | Менеджмент в физической и реабилитационной медицине. Мультидисциплинарный подход | 12 | | 9 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |

**дополнительной профессиональной программы профессиональной**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| МСП 23 | Клинические рекомендации и стандарты в физической и реабилитационной медицине | 6 | | 3 | | Промежуточный контроль (тестирование, зачёт) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| ***Смежные дисциплины (СМ)*** | | | | | | | | | |
| МСМ 24 | Лучевая и радиоизотопная диагностика в физической и реабилитационной медицине | 12 | | 9 | | Тестовый контроль | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСМ 25 | Функциональная диагностика в физической и реабилитационной медицине | 12 | | 9 | | Тестовый контроль | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСМ 26 | Сестра по медицинской реабилитации. Сестринский процесс в физической и реабилитационной медицине | 6 | | 3 | | Тестовый контроль | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСМ 27 | Основные принципы медико-социальной экспертизы. Инвалидность в Российской Федерации | 6 | | 3 | | Тестовый контроль | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| МСМ 28 | Сердечно-легочная реанимация. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях | 6 | | | 14 | Тестовый контроль | | | |
| **Итоговая аттестация** | | **6** | | **6** | | **Экзамен** | | | |
| **ВСЕГО** | | **1008** | | **634** | **36** | | **338** | | |

**переподготовки по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» (1008 академических часов)**

| Учебные модули | Месяцы | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 месяц | 2 месяц | 3 месяц | 4 месяц | 5 месяц | 6 месяц | 7 месяц |
| Фундаментальные дисциплины | 6 | - | - | - | - | - | - |
| Специальные дисциплины | 138 | 144 | 144 | 144 | 144 | 144 | 90 |
| Смежные дисциплины | - | - | - | - | - | - | 48 |
| 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 физической и реабилитационной медицине, 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 приёмовв физической и реабилитационной медицине.

**По окончании изучения учебного модуля МФ 1 обучающийся должен уметь:**

- применять основные принципы оказания физической и реабилитационной медицины 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 физической и реабилитационной медицине 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 проводить анализ медикостатистической информации, ведение медицинской документации, организовать деятельность мультидисциплинарной реабилитационной бригады и находящегося в распоряжении медицинского персонала. (ПК-5);

**По окончании изучения модуля МФ 1 у специалиста по физической и реабилитационной медицине формируются следующие компетенции:**

- способность и готовность выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи пациентам(ПК-6).

**Трудоемкость освоения: 6 академических часов**

**Учебно-тематический план учебного модуля МФ1**
**(очная форма обучения)**

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 1.1. | История развития медицинской реабилитации в Российской Федерации и в мире. Выдающиеся российские и советские основоположники реабилитационной науки | 2 | 2 | | | Текущий контроль (тестирование) |
| 1.2. | Основные российские и международные | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | документы, регламентирующие деятельность органов и учреждений здравоохранения при проведении медицинской реабилитации | | | | | |
| **Итого:** | | **6** | **4** | **2** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

**Учебно-тематический план учебного модуля МФ 1**
**(очная с применением дистанционных образовательных технологий)**

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Очное обучение** | | | | **Дистанционное обучение** | | |
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** | **лекции** | **ПЗ, СЗ (ЭОР)** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 1.1. | История развития медицинской реабилитации в Российской Федерации и в мире. Выдающиеся российские и советские основоположники реабилитационной науки | 4 | | 2 | | Текущий контроль (тестиро-вание) | 2 | | |
| 1.2. | Основные российские и международные документы, регламентирующие деятельность органов и учреждений | 2 | | | | | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | здравоохранения при проведении медицинской реабилитации | | | | | | | | |
| **Итого:** | | **6** | | **2** | | | **4** | | **Промежуточный 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. История отношения к инвалидности. |
| 1.2 | Выдающиеся российские и советские основоположники реабилитационной науки: Бехтерев В.М., Анохин П.К., Павлов И.П., Бернштейн II. 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 илифункции, 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, объемы, 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 гарантиидля 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 существенноеотклонение 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 жизненныеситуации 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 илидействием 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. Нестабилизированный 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 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).

## 8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 2. «Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения»

### 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 физической и реабилитационной медицине, 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 медициныв РФ.
2. Углубление знаний по организации физической и реабилитационной медициныв 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 медициныв соответствии со стандартами;
- действовать на основе законодательства РФ;
- разбираться в основных показателях деятельностифизической и реабилитационной медицины.

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

- заполнения документации физической и реабилитационной медицины;
- разбираться в нормативно-правовой базе.

**По окончании изучения модуля МСП 2 у специалиста по физической и реабилитационной медицинесовершенствуютсяследующие 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 использовать основные законодательные и нормативные документы по организации специализированной помощи по различным направлениям физической и реабилитационной медицины(ПК-1).
- способность и готовность назначать совместно с членами 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 проводить анализ медикостатистической информации, ведение медицинской документации, организовать деятельность мультидисциплинарной 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 2 у специалиста по физической и реабилитационной медицинеформируются следующие компетенции:**

- способность и готовность выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощипациентам, включая остановку сердца, остановку дыхания, анафилактический шок, отек Квинке, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6).

**Трудоемкость освоения:** 18 академических часов

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2**
**(очная форма обучения)**

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 2.1. | 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 | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.2 | Организация медицинской и медико-социальной помощи населению, правовые основы, | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | системы медицинского страхования и социального обеспечения, госпитализация, частная и государственная помощь, медицинская помощь на дому, медицинские работники, домашние помощники и так далее | | | | | |
| 2.3 | Организация медицинской помощи по профилю медицинской реабилитации в чрезвычайных условиях | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.4 | Экономические и финансовые аспекты медицинской реабилитации. Экономические модели медицинской реабилитации в Российской Федерации и других странах | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.5 | Статистические методы оценки показателей деятельности специализированной медицинской организации или подразделения на разных уровнях и этапах медицинской помощи по профилю | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | медицинская реабилитация (центр, специализированное отделения стационара, дневной стационар, поликлиника, санаторно-курортной организации; выездная бригада; службы дистанционного оказания помощи по медицинской реабилитации) | | | | | |
| 2.6 | Структура заболеваемости и инвалидности в Российской Федерации и в мире | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.7 | Принципы маршрутизации пациентов в системе медицинской реабилитации (вне стационарной, стационарной, в отделении реанимации и интенсивной терапии) с использованием демографических и эпидемиологических показателей. Уровни и этапы медицинской реабилитации | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.8 | Методы, формы и средства санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | населения | | | | | |
| 2.9 | Организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня инвалидности среди населения | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.10 | Ведение медицинской документации (амбулаторная карта, направление на обследования и консультации, история болезни, санаторно-курортная карта, рецептурный бланк, лист временной нетрудоспособности) и отчетной документации. Порядок их заполнения и выдачи | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.11 | Профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины. Область компетенции врача физической и реабилитационной медицины | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.12 | Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.13 | Принципы телемедицины и телереабилитации | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.14 | Принципы | 1 | 1 | | | Текущий |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | стационарной медицинской реабилитации пациентов. Риски, связанные с пребыванием пациента в стационарных условиях | | | | | контроль (устный опрос) |
| 2.15 | Принципы медицинской реабилитации в хирургическом стационаре | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.16 | Принципы вне стационарной медицинской реабилитации | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.17 | Этические аспекты медицинской реабилитации. Этические аспекты общения с пациентами-инвалидами | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 2.18 | Всемирная организация здравоохранения о медицинской реабилитации | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого:** | | **18** | **5** | **13** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2**
**(очная с применением дистанционных образовательных технологий)**

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Очное обучение** | | | | **Дистанционное обучение** | | |
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** | **лекции** | **ПЗ, СЗ (ЭОР)** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 2.1. | 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 | 1 | | | | | 1 | | Вебинар,тестовый контроль |
| 2.2. | Организация медицинской и медико-социальной помощи населению, правовые основы, системы медицинского страхования и социального обеспечения, госпитализация, частная и государственная помощь, медицинская помощь на дому, медицинские работники, домашние помощники и так далее | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 2.3 | Организация медицинской помощи по профилю медицинской реабилитации в чрезвычайных | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | условиях | | | | | | | | |
| 2.4 | Экономические и финансовые аспекты медицинской реабилитации. Экономические модели медицинской реабилитации в Российской Федерации и других странах | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 2.5 | Статистические методы оценки показателей деятельности специализированной медицинской организации или подразделения на разных уровнях и этапах медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация (центр, специализированное отделения стационара, дневной стационар, поликлиника, санаторно-курортной организации; выездная бригада; службы дистанционного оказания помощи по медицинской реабилитации) | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 2.6 | Структура заболеваемости и инвалидности в Российской | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Федерации и в мире | | | | | | | | |
| 2.7 | Принципы маршрутизации пациентов в системе медицинской реабилитации (вне стационарной, стационарной, в отделении реанимации и | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| | интенсивной терапии) с использованием демографических и эпидемиологических показателей. Уровни и этапы медицинской реабилитации | | | | | | | | |
| 2.8 | Методы, формы и средства санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 2.9 | Организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня инвалидности среди населения | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 2.10 | Ведение медицинской документации (амбулаторная карта, направление на обследования и консультации, история болезни, санаторно-курортная | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | карта, рецептурный бланк, лист временной нетрудоспособности) и отчетной документации. Порядок их заполнения и выдачи | | | | | | | | |
| 2.11 | Профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины. Область компетенции врача физической и реабилитационной медицины | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 2.12 | Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 2.13 | Принципы телемедицины и телереабилитации | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 2.14 | Принципы стационарной медицинской реабилитации пациентов. Риски, связанные с пребыванием пациента в стационарных условиях | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 2.15 | Принципы медицинской реабилитации в хирургическом стационаре | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 2.16 | Принципы вне стационарной медицинской | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | реабилитации | | | | | опрос) | | | |
| 2.17 | Этические аспекты медицинской реабилитации. Этические аспекты общения с пациентами-инвалидами | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 2.18 | Всемирная организация здравоохранения о медицинской реабилитации | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| **Итого:** | | **18** | | **13** | | Текущий контроль (устный опрос) | **5** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

**Содержание учебного модуля МСП 2 «Организационно-методическая аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения»**

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| **МСП2** | **Организационно-методическая аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения** |
| 2.1 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому |
| 2.2 | Организация медицинской и медико-социальной помощи населению, правовые основы, системы медицинского страхования и социального обеспечения, госпитализация, частная и государственная помощь, медицинская помощь на дому, медицинские работники, домашние помощники и так далее |
| 2.3 | Организация медицинской помощи по профилю медицинской реабилитации в чрезвычайных условиях |
| 2.4 | Экономические и финансовые аспекты медицинской реабилитации. Экономические модели медицинской реабилитации в Российской Федерации и других странах |

| | |
|---|---|
| 2.5 | Статистические методы оценки показателей деятельности специализированной медицинской организации или подразделения на разных уровнях и этапах медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация (центр, специализированное отделения стационара, дневной стационар, поликлиника, санаторно-курортной организации; выездная бригада; службы дистанционного оказания помощи по медицинской реабилитации) |
| 2.6 | Структура заболеваемости и инвалидности в Российской Федерации и в мире |
| 2.7 | Принципы маршрутизации пациентов в системе медицинской реабилитации (вне стационарной, стационарной, в отделении реанимации и интенсивной терапии) с использованием демографических и эпидемиологических показателей. Уровни и этапы медицинской реабилитации |
| 2.8 | Методы, формы и средства санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения |
| 2.9 | Организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня инвалидности среди населения |
| 2.10 | Ведение медицинской документации (амбулаторная карта, направление на обследования и консультации, история болезни, санаторно-курортная карта, рецептурный бланк, лист временной нетрудоспособности) и отчетной документации. Порядок их заполнения и выдачи |
| 2.11 | Профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины. Область компетенции врача физической и реабилитационной медицины |
| 2.12 | Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации |
| 2.13 | Принципы телемедицины и телереабилитации |
| 2.14 | Принципы стационарной медицинской реабилитации пациентов. Риски, связанные с пребыванием пациента в стационарных условиях |
| 2.15 | Принципы медицинской реабилитации в хирургическом стационаре |
| 2.16 | Принципы вне стационарной медицинской реабилитации |
| 2.17 | Этические аспекты медицинской реабилитации. Этические аспекты общения с пациентами-инвалидами |
| 2.18 | Всемирная организация здравоохранения о медицинской реабилитации |

**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 травмсистема 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 ремиссии), 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 ограничений 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 осложняющих 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 Поряке 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).

## 8.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 3. «Дефиниции функционирования и здоровья. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья»

### Пояснительная записка

**Актуальность** модуля обусловлена необходимостью изучения в сжатой форме основного содержания понятийреабилитационного 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 реабилитационный 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 реабилитационную программу;
- формулировать и записывать реабилитационный диагноз по МКФ;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

**По окончании изучения модуля МСП 3 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 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 3 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).

**Трудоемкость освоения:** 15академических часов

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3**
**(очная форма обучения)**

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 3.1 | Биопсихосоциальная модель инвалидности. Конвенция о пациент-центрированном здравоохранении | 3 | | 3 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 3.2 | Семействомеждународныхклассификаций (the WHO Family of International Classifications) | 2 | 2 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 3.3 | МКФ | 2 | 2 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 3.4 | Принципы использования МКФ | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 3.5 | Функциональный профиль. Принципы составления реабилитационного диагноза в категориях МКФ | 2 | 2 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 3.6 | Международная классификация болезней и МКФ в клинической практике | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 3.7 | Классификатор медицинских услуг | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого:** | | **15** | **6** | **9** | | **Промежуточный контроль** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **(тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 3.1 | Биопсихосоциальная модель инвалидности. Конвенция о пациент-центрированном здравоохранении | 3 | | 3 | | тестовый контроль | | | |
| 3.2 | Семействомеждународныхклассификаций (the WHO Family of International Classifications) | 2 | | | | | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 3.3 | МКФ | 2 | | | | | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 3.4 | Принципы использования МКФ | 2 | | 2 | | тестовый | | | |
| 3.5 | Функциональный профиль. Принципы составления реабилитационного диагноза в категориях МКФ | 2 | | | | | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 3.6 | Международная классификация болезней и МКФ в клинической практике | 2 | | 2 | | тестовый контроль | | | |

## Содержание учебного модуля МСП 3

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.7 | Классификатор медицинских услуг | 2 | | 2 | | тестовый контроль | | | |
| **Итого:** | | **15** | | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** | **6** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

**«Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз ииндивидуальная программа медицинской реабилитации»**

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 3.1 | Биопсихосоциальная модель инвалидности. Конвенция о пациент-центрированном здравоохранении |
| 3.2 | Семействомеждународныхклассификаций (the WHO Family of International Classifications) |
| 3.3 | МКФ |
| 3.4 | Принципы использования МКФ |
| 3.5 | Функциональный профиль. Принципы составления реабилитационного диагноза в категориях МКФ |
| 3.6 | Международная классификация болезней и МКФ в клинической практике |
| 3.7 | Классификатор медицинских услуг |

**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 самообслуживания;
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 реадаптацию.

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-3

30. 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 реадаптации.

ПК-4

31. 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

сделана соответствующая отметка;
в) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по не желанию 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

32. 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 - а; 31 - б; 32 - 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.

**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).

## 8.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 4. «Базовые фундаментальные знания, необходимые врачу физической и реабилитационной медицины»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения базовых фундаментальных знаний: функциональную анатомию, функциональную физиологию, нормальную патобиомеханику, которые позволяют 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 представлении о физиологических процессах в реабилитации и их практическом значении.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по функциональной анатомии;

2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по физиологическим процессам в филогенезе и онтогенезе и физиологии адаптационных и компенсационных процессов в организме человека;
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по клинической биомеханике и патобиомеханнке;
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений повопросам деформации и эффектам деформации;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по биопсихосоциальпой концепции здоровья и болезни;
6. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке эффективности проведенной реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 4 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания:***

- полученную информацию из базовых фундаментальных знаний;
- физиологию адаптационных и компенсационных процессов в организме человека, с учетом средовых факторов.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 4 обучающийся должен уметь:**

- пользоваться полученными базовыми фундаментальными знаниями по функциональной анатомии, функциональной физиологии, нормальной патобиомеханике и другим наукам;
- использовать современные теории и практики построения движений;
- сформулировать и записать патофизиологию повреждений и восстановлений.

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

- составить реабилитационную программу с использованием базовых фундаментальных знаний по функциональной анатомии, функциональной физиологии, нормальной патобиомеханике и другим наукам;
- формулировать и записывать психологические, поведенческие и социальные механизмы в реабилитации;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

**По окончании изучения модуля МСП 4 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, 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, способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6).

**По окончании изучения модуля МСП 4 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).

**Трудоемкость освоения:**339 академических часов

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 4**
**(очная форма обучения)**

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 4.1 | Функциональная | 15 | 6 | 9 | | Текущий |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | анатомия | | | | | контроль (устный опрос) |
| 4.2 | Функциональная физиология | 15 | 6 | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 4.3 | Функциональная биохимия | 15 | 6 | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 4.4 | Клиническая биомеханика и патобиомеханика | 15 | 6 | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 4.5 | Основы неврологии | 72 | 24 | 42 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 4.6 | Основы травматологии и ортопедии | 60 | 18 | 40 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 4.7 | Основы кардиологии | 48 | 12 | 36 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 4.8 | Основы онкологии | 24 | 6 | 18 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 4.9 | Основы педиатрии | 36 | 9 | 27 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 4.10 | Основы гериатрии | 15 | 6 | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 4.11 | Основы нейропсихологии | 24 | 6 | 18 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого:** | | **331** | **105** | **226** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 4 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ОСК) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |

## Содержание учебного модуля МСП 4

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Функциональная анатомия | 15 | | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 4.2 | Функциональная физиология | 15 | | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 4.3 | Функциональная биохимия | 15 | | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 4.4 | Клиническая биомеханика и патобиомеханика | 15 | | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 4.5 | Основы неврологии | 72 | | 42 | | Текущий контроль (устный опрос) | 24 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 4.6 | Основы травматологии и ортопедии | 60 | 18 | 40 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 4.7 | Основы кардиологии | 48 | | 36 | | Текущий контроль (устный опрос) | 12 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 4.8 | Основы онкологии | 24 | | 18 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 4.9 | Основы педиатрии | 36 | | 27 | | Текущий контроль (устный опрос) | 9 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 4.10 | Основы гериатрии | 15 | | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 4.11 | Основы нейропсихологии | 24 | | 18 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого:** | | **331** | | **226** | | Текущий контроль (устный опрос) | **105** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

**«Базовые фундаментальные знания, необходимые врачу**

**физической и реабилитационной медицины»**

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 4.1 | Функциональная анатомия |
| 4.2 | Функциональная физиология |
| 4.3 | Функциональная биохимия |
| 4.4 | Клиническая биомеханика и патобиомеханика |
| 4.5 | Основы неврологии |
| 4.6 | Основы травматологии и ортопедии |
| 4.7 | Основы кардиологии |
| 4.8 | Основы онкологии |
| 4.9 | Основы педиатрии |
| 4.10 | Основы гериатрии |
| 4.11 | Основы нейропсихологии |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один вариант ответа**

ПК-1, ПК-4

1. Какая плоскость делит тело человека на правую и левую половины?

1) Фронтальная;

2) Горизонтальная;

3) Сагиттальная;

4) Вертикальная.

УК-1, УК-2, ПК-1

2. Плечевая кость относится к:

1) Губчатым длинным костям;

2) Губчатым коротким костям;

3) Плоским костям;

4) Длинным трубчатым костям;

5) Коротким трубчатым костям.

УК-1, УК-2, ПК-3

3. Пластическая анатомия изучает?

1) Строение тела по областям с учетом положения и взаимоотношениямежду собой;

2) Поврежденные болезнью органы и ткани;

3) Строение тела человека;

4) Основные жизненные процессы, метаболизм органов;

5) Внешние формы и пропорции тела человека.

ПК-1, ПК-4

4. В какой плоскости находятся суставные поверхности ушейных позвонков?

1) Горизонтальной;

2) Сагиттальной;
3) Вертикальной;
4) Фронтальной;
5) Поверхностной.

ПК-1, ПК-4

5. Сколько суставных отростков имеет позвонок?
1) 3;
2) 2;
3) 1;
4) 5;
5) 4.

ПК-1, ПК-4

6. От какой части позвонка отходят поперечные отростки?
1) От тела позвонка;
2) От ножек позвонка;
3) От дуги позвонка;
4) От верхней вырезки позвонка;
4) От нижней вырезки позвонка.

ПК-1, ПК-2, ПК-3

7. Кто сформировал учение о четырех типах телосложения итемпераментах?
1) Гиппократ;
2) Аристотель;
3) Герофил;
4) Эристрат;
5) Леонардо да Винчи.

ПК-1, ПК-4

8. Какие кости не относятся к длинным трубчатым костям?
1) Ключица;
2) Плечевая;
3) Локтевая;
4) Лучевая.

ПК-1, ПК-3

9. Как иначе называют рецепторы вкуса?
1) вкусовыми зёрнами;
2) вкусовыми луковицами;
3) вкусовыми почками;
4) вкусовыми сосочками.

ПК-1, ПК-3

10. Какие отделы языка отвечают за восприятие кислого и соленого вкуса?
1) корень языка;
2) кончик языка;
3) весь язык;

4) боковые стороны языка.

УК-1, УК-2, ПК-3

11. При недостаточной функции щитовидной железы (гипотиреоз) в детском возрасте возникает заболевание …

1) микседема;
2) тиреотоксикоз;
3) кретинизм;
4) дальтонизм.

УК-1, УК-2, ПК-1

12. Слово «гормон» переводится с греческого языка как …

1) «побуждающий к победе»;
2) «возбуждает поведение»;
3) «вперёд к действию»;
4) «побуждающий к действию».

ПК-1, ПК-3

13. К сосудосуживающим веществам не относится?

1) катехоламины;
2) гистамин;
3) ренин;
4) серотонин.

ПК-1, ПК-3

14. Что понимается под длительностью процесса возбуждения:

1) интервал возбуждения;
2) время возбуждения;
3) скорость возбуждения;
4) волна возбуждения.

ПК-1, ПК-3

15. Эмоции выполняют функции:

1) пищевую, половую;
2) информационную;
3) социальную, пищевую;
4) информационную, сигнальную, регуляторную, компенсаторную.

**Правильные ответы:**

1-3; 2-4; 3-5; 4-1; 5-5; 6-3; 7-1; 8-1; 9-3; 10-4; 11-4; 12-4; 13-2; 14-1; 15-4.

**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 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).

## 8.5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 5. «Клинический диагноз и функциональная оценка в физической и реабилитационной медицине. Диагностика в физической и реабилитационной медицине, принципы исследования нарушения функции, структур и ограничений жизнедеятельности, оценка роли персональных факторов и факторов среды»

### 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 реабилитационный 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 для установления клиниеского диагноза и формирование функциональной оценки;
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 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 реабилитационную программу обследования

пациентов в физической и реабилитационной медицине;
- 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-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-6).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6).

**По окончании изучения модуля МСП 5 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).

**Трудоемкость освоения:** 72 академических часа

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 5(очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия,ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 5.1 | Общие принципы обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине | 2 | 2 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5..2 | Клинические методы исследования опорно-двигательного аппарата:<br>- мануальное мышечное тестирование;<br>- исследование мышечного тонуса;<br>- исследование амплитуды пассивных и активных движений суставов и позвоночника;<br>- исследование стабильности суставов и позвоночника;<br>- исследование статической функции и опороспособности;<br>- исследование динамической функции двигательных диагоналей и спиралей, составляющих их кинематических цепей | 4 | 2 | | 2 | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.3 | Клиническое исследование координации движений | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.4 | Клинический анализ движений верхней конечности. Диагностика способности к самообслуживаниюи к различным видам манипуляторной | 4 | 2 | | 2 | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | деятельности | | | | | |
| 5.5 | Клинический анализ движений нижней конечности. Диагностика патологических типов походки | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.6 | Клинический анализ движений позвоночника. Оценка двигательного стереотипа позы (осанки) | 4 | | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.7 | Клинический анализ способов перемещения и преодоления препятствий | 4 | | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.8 | Функциональное тестирование мочеполовой системы. 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 | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.9 | Функциональное тестирование желудочно-кишечного тракта. Оценка характера, рациона и режима питания. Функциональная и инструментальная оценка глотания. Анализ активности и участия приема пищи и питья | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.10 | Исследование покровных тканей, осмотр язв, ран и пролежней | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.11 | Физикальные и инструментальные методы исследования толерантности к физической нагрузке. Понятие о физической | 4 | 2 | | 2 | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | работоспособности, перенапряжении, переутомлении. Методы динамического контроля эффективности и переносимости физических нагрузок для пациентов кардиологического профиля. Тест шестиминутной ходьбы, велоэргометрическое тестирование, тредмил-тест, пробы с изменением дыхательного цикла, модифицированная проба Мартине-Кушелевского. Методики определения режима физической активности пациента | | | | | |
| 5.12 | Психологическая реабилитационная диагностика функций эмоций (диапазон, адекватность и регуляция). Использование госпитальной шкалы тревоги и депрессии, шкалы депрессии Бека, шкалы личностной и ситуативной тревоги Спилбергера | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.13 | Психологическая реабилитационная диагностика когнитивных функций (память, внимание, мышление, интеллектуальные функции, познавательные функции высокого уровня, праксис, гнозис, психомоторные функции, неглект, схема тела, функция ориентированности). Использование монреальской шкалы оценки психического статуса | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.14 | Диагностика нарушений мотивации и воли, темперамента и личностных функций | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.15 | Реабилитационная диагностика нарушений суточных ритмов и сна, планирования и выполнения | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | распорядка дня | | | | | |
| 5.16 | Исследование сенсорных систем (поверхностная чувствительность, глубокая и суставно-мышечная чувствительность, зрение, слух, вестибулярный аппарат, обоняние, вкус). Обследование при нарушении сенсорной интеграции и нарушениях восприятия | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.17 | Исследование коммуникации. Оценка речи и голоса. Альтернативная коммуникация. Использование матрицы коммуникации | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.18 | Методы исследования среды окружения пациента. Шкала оценки окружения пациента в стационарных условиях и на дому | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.19 | Анализ активности повседневной жизни пациента в разном возрасте в физической и реабилитационной медицине | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.20 | Методы обследования и сбора анамнеза для пациентов с острой и хронической болью. Исследование боли для пациентов без вербального контакта. Дневники боли | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.21 | Электродиагностика, электромиография, электроэнцефалография | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.22 | Инструментальные методы исследования нарушения функции мышц, суставов конечностей, стоп и позвоночника (гониометрия, миотонусометрия, динамометрия, динамография, стабилография и другие). Понятие центра масс тела, сегментов конечностей и проекции общего центра масс на опорную | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | поверхность. Опорная реакция. Кинезиологический образ движения | | | | | |
| 5.23 | Функциональная инструментальная диагностика | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.24 | Оценочные шкалы и опросники в физической и реабилитационной медицине | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.25 | Оценка качества жизни в физической и реабилитационной медицине | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 5.26 | Исследование постурального и моторного контроля в физической и реабилитационной медицине | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **72** | **21** | **45** | **6** | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 5 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия,ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 5.1 | Общие принципы обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине | 2 | | | | | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 5.2 | Клинические методы исследования опорно-двигательного аппарата:<br>- мануальное мышечное тестирование;<br>- исследование мышечного тонуса;<br>- исследование амплитуды пассивных и активных движений суставов и позвоночника;<br>- исследование | 4 | | | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | стабильности суставов и позвоночника;<br>- исследование статической функции и опороспособности;<br>- исследование динамической функции двигательных диагоналей и спиралей, составляющих их кинематических цепей | | | | 2 | | | | |
| 5.3 | Клиническое исследование координации движений | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 5.4 | Клинический анализ движений верхней конечности. Диагностика способности к самообслуживаниюи к различным видам манипуляторной деятельности | 4 | | | 2 | Текущий контроль (устный опрос**)** | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 5.5 | Клинический анализ движений нижней конечности. Диагностика патологических типов походки | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 5.6 | Клинический анализ движений позвоночника. Оценка двигательного стереотипа позы (осанки) | 4 | | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 5.7 | Клинический анализ способов перемещения и преодоления препятствий | 4 | | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 5.8 | Функциональное тестирование мочеполовой системы. 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, | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | сексуальные последствия неврологической дисфункции, включая беременность при спинальном параличе | | | | | | | | |
| 5.9 | Функциональное тестирование желудочно-кишечного тракта. Оценка характера, рациона и режима питания. Функциональная и инструментальная оценка глотания. Анализ активности и участия приема пищи и питья | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 5.10 | Исследование покровных тканей, осмотр язв, ран и пролежней | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 5.11 | Физикальные и инструментальные методы исследования толерантности к физической нагрузке. Понятие о физической работоспособности, перенапряжении, переутомлении. Методы динамического контроля эффективности и переносимости физических нагрузок для пациентов кардиологического профиля. Тест шестиминутной ходьбы, велоэргометрическое тестирование, тредмил-тест, пробы с изменением дыхательного цикла, модифицированная проба Мартине-Кушелевского. Методики определения режима физической активности пациента | 4 | | | 2 | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар,тестовыйконтроль |
| 5.12 | Психологическая реабилитационная диагностика функций эмоций (диапазон, адекватность и регуляция). Использование госпитальной шкалы | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовыйконтроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | тревоги и депрессии, шкалы депрессии Бека, шкалы личностной и ситуативной тревоги Спилбергера | | | | | | | | |
| 5.13 | Психологическая реабилитационная диагностика когнитивных функций (память, внимание, мышление, интеллектуальные функции, познавательные функции высокого уровня, праксис, гнозис, психомоторные функции, неглект, схема тела, функция ориентированности). Использование монреальской шкалы оценки психического статуса | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 5.14 | Диагностика нарушений мотивации и воли, темперамента и личностных функций | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 5.15 | Реабилитационная диагностика нарушений суточных ритмов и сна, планирования и выполнения распорядка дня | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 5.16 | Исследование сенсорных систем (поверхностная чувствительность, глубокая и суставно-мышечная чувствительность, зрение, слух, вестибулярный аппарат, обоняние, вкус). Обследование при нарушении сенсорной интеграции и нарушениях восприятия | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 5.17 | Исследование коммуникации. Оценка речи и голоса. Альтернативная коммуникация. Использование матрицы коммуникации | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

## Содержание учебного модуля МСП 5

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.18 | Методы исследования среды окружения пациента. Шкала оценки окружения пациента в стационарных условиях и на дому | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 5.19 | Анализ активности повседневной жизни пациента в разном возрасте в физической и реабилитационной медицине | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 5.20 | Методы обследования и сбора анамнеза для пациентов с острой и хронической болью. Исследование боли для пациентов без вербального контакта. Дневники боли | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, Тестовыйконтроль |
| 5.21 | Электродиагностика, электромиография, электроэнцефалография | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | Вебинар, тестовый контроль |
| 5.22 | Инструментальные методы исследования нарушения функции мышц, суставов конечностей, стоп и позвоночника (гониометрия, миотонусометрия, динамометрия, динамография, стабилография и другие). | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | Вебинар, тестовый контроль |
| | Понятие центра масс тела, сегментов конечностей и проекции общего центра масс на опорную поверхность. Опорная реакция. Кинезиологический образ движения | | | | | | | | |
| 5.23 | Функциональная инструментальная диагностика | 2 | | 1 | | | 1 | | Вебинар, тестовыйк онтроль |
| 5.24 | Оценочные шкалы и опросники в физической и реабилитационной медицине | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

**«Клинический диагноз и функциональная оценка в физической и**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.25 | Оценка качества жизни в физической и реабилитационной медицине | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 5.26 | Исследование постурального и моторного контроля в физической и реабилитационной медицине | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовыйконтроль |
| **Итого** | | **72** | | **45** | **6** | **Промежуточный контроль (тестирование)** | **21** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

**реабилитационной медицине. Диагностика в физической и реабилитационной медицине, принципы исследования нарушения функции, структур и ограничений жизнедеятельности, оценка роли персональных факторов и факторов среды»**

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 5.1 | Общие принципы обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине |
| 5.2 | Клинические методы исследования опорно-двигательного аппарата:<br>- мануальное мышечное тестирование;<br>- исследование мышечного тонуса;<br>- исследование амплитуды пассивных и активных движений суставов и позвоночника;<br>- исследование стабильности суставов и позвоночника;<br>- исследование статической функции и опороспособности;<br>- исследование динамической функции двигательных диагоналей и спиралей, составляющих их кинематических цепей |
| 5.3 | Клиническое исследование координации движений |
| 5.4 | Клинический анализ движений верхней конечности. Диагностика способности к самообслуживаниюи к различным видам манипуляторной деятельности |
| 5.5 | Клинический анализ движений нижней конечности. Диагностика патологических типов походки |
| 5.6 | Клинический анализ движений позвоночника. Оценка двигательного стереотипа позы (осанки) |
| 5.7 | Клинический анализ способов перемещения и преодоления препятствий |
| 5.8 | Функциональное тестирование мочеполовой системы. 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 |
| 5.9 | Функциональное тестирование желудочно-кишечного тракта. Оценка характера, рациона и режима питания. Функциональная и инструментальная оценка глотания. Анализ активности и участия приема пищи и питья |
| 5.10 | Исследование покровных тканей, осмотр язв, ран и пролежней |
| 5.11 | Физикальные и инструментальные методы исследования толерантности к физической нагрузке. Понятие о физической работоспособности, перенапряжении, переутомлении. Методы динамического контроля эффективности и переносимости физических нагрузок для пациентов кардиологического профиля. Тест шестиминутной ходьбы, велоэргометрическое тестирование, тредмил-тест, пробы с изменением дыхательного цикла, модифицированная проба Мартине-Кушелевского. Методики определения режима физической активности пациента |
| 5.12 | Психологическая реабилитационная диагностика функций эмоций (диапазон, адекватность и регуляция). Использование госпитальной шкалы тревоги и депрессии, шкалы депрессии Бека, шкалы личностной и ситуативной тревоги Спилбергера |
| 5.13 | Психологическая реабилитационная диагностика когнитивных функций (память, внимание, мышление, интеллектуальные функции, познавательные функции высокого уровня, праксис, гнозис, психомоторные функции, неглект, схема тела, функция ориентированности). Использование монреальской шкалы оценки психического статуса |
| 5.14 | Диагностика нарушений мотивации и воли, темперамента и личностных функций |
| 5.15 | Реабилитационная диагностика нарушений суточных ритмов и сна, планирования и выполнения распорядка дня |
| 5.16 | Исследование сенсорных систем (поверхностная чувствительность, глубокая и суставно-мышечная чувствительность, зрение, слух, вестибулярный аппарат, обоняние, вкус). Обследование при нарушении сенсорной интеграции и нарушениях восприятия |
| 5.17 | Исследование коммуникации. Оценка речи и голоса. Альтернативная коммуникация. Использование матрицы коммуникации |
| 5.18 | Методы исследования среды окружения пациента. Шкала оценки окружения пациента в стационарных условиях и на дому |
| 5.19 | Анализ активности повседневной жизни пациента в разном возрасте в физической и реабилитационной медицине |
| 5.20 | Методы обследования и сбора анамнеза для пациентов с острой и хронической болью. Исследование боли для пациентов без вербального контакта. Дневники боли |
| 5.21 | Электродиагностика, электромиография, электроэнцефалография |
| 5.22 | Инструментальные методы исследования нарушения функции мышц, суставов конечностей, стоп и позвоночника (гониометрия, миотонусометрия, динамометрия, динамография, стабилография и другие). Понятие центра масс тела, сегментов конечностей и проекции общего центра масс на опорную поверхность. Опорная реакция. Кинезиологический образ движения |
| 5.23 | Функциональная инструментальная диагностика |
| 5.24 | Оценочные шкалы и опросники в физической и реабилитационной |

| | |
|---|---|
| | медицине |
| 5.25 | Оценка качества жизни в физической и реабилитационной медицине |
| 5.26 | Исследование постурального и моторного контроля в физической и реабилитационной медицине |

**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 вариантов 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 информация 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).

## 8.6. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 6. «Диагностика в детской физической и реабилитационной медицине»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля**обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов, свойственных детскому (подростковому) организму, 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 больному ребенку здоровье, но и развить его физические и психические функции до оптимального уровня.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений при диагностике нарушений сенсомоторного развития;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений при диагностике двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации адаптациидетей (подростков);
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по диагностике сенсорных нарушений по системам и оценка перспектив реабилитациидаптации детей (подростков);
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по выявлению генетических заболеваний и нарушений развитиядетей (подростков);
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по выявлению нарушений коммуникации детей (подростков);
6. Углубление знаний и совершенствование практических умений, по обследованию среды развития ребёнка (подростка).

**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 детей (подростков);
- систему организации реабилитационной службы при диагностике двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации адаптации детей (подростков);
- оценку перспектив реабилитации адаптации детей (подростков);
- диагностику выявления генетических заболеваний и нарушений развития детей (подростков);

- диагностику выявления генетических заболеваний и нарушений коммуникации детей (подростков).

**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 детей (подростков);
- осуществлять систему организации реабилитационной службы при диагностике двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации адаптации детей (подростков);
- консультировать пациента и семью по вопросамоценки перспектив реабилитации адаптации;
- консультировать пациента и семью по вопросам диагностики выявления генетических заболеваний и нарушений развития ребёнка (подростка);
- консультировать пациента и семью по вопросам диагностик выявления генетических заболеваний и нарушений коммуникации ребёнка (подростка).

**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 детей (подростков);
- осуществления системы организации реабилитационной службы при диагностике двигательных нарушений и оценке перспектив реабилитации адаптации детей (подростков);
- консультации пациента и семьи по вопросам оценки перспектив реабилитации адаптации;
- консультации пациента и семьи по вопросам диагностики выявления генетических заболеваний и нарушений развития ребёнка (подростка);
- консультации пациента и семьи по вопросам диагностик выявления генетических заболеваний и нарушений коммуникации ребёнка (подростка).

**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 диагносцировать 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 диагностико-реабилитационного цикла: провести диагностику, формулировку реабилитационного диагноза, определения реабилитационного потенциала, формировать индивидуальный реабилитационный профиль ребёнка (подростка) 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 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

**Трудоемкость освоения:**33академических часа

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 6 (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия,ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 6.1 | Диагностика нарушений сенсомоторного развития | 2 | 2 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 6.2 | Диагностика двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации/адаптации с использованием современных инструментов оценки | 5 | | 5 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 6.3 | Диагностика сенсорных нарушений по системам и оценка перспектив реабилитации/адаптации с использованием современных скрининговых и функциональных тестов | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.4 | Выявление ментальных и поведенческих нарушений с использованием современных скрининговых методик | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 6.5 | Выявление генетических заболеваний и нарушений развития | 6 | 2 | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 6.6 | Выявление нарушений коммуникации, ассоциированных и неассоциированными с психическими нарушениями | 6 | 2 | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 6.7 | Обследование среды развития ребенка, включая семью и ее установки, анализ влияния среды на развитие ребенка | 6 | 2 | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **33** | **12** | **21** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 6 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Очное обучение** | | | | **Дистанционное обучение** | | |
| | | | **Лекция** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** | **Лекция** | **ПЗ, СЗ** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 6.1 | Диагностика нарушений сенсомоторного развития | 2 | | | | | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 6.2 | Диагностика двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации/адаптации с использованием современных инструментов оценки | 5 | | 5 | | Текущий контроль (устный опрос) | 4 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.3 | Диагностика сенсорных нарушений по системам и оценка перспектив реабилитации/адаптации с использованием современных скрининговых и функциональных тестов | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 4 | | Вебинар, тестовый кон-троль |
| 6.4 | Выявление ментальных и поведенческих нарушений с использованием современных скрининговых методик | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый кон-троль |
| 6.5 | Выявление генетических заболеваний и нарушений развития | 6 | | 4 | | Текущий кон-троль | 2 | | Вебинар, тестовый кон-троль |
| 6.6 | Выявление нарушений коммуникации, ассоциированных и неассоциированными с психическими нарушениями | 6 | | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый кон-троль |
| 6.7 | Обследование среды развития ребенка, включая семью и ее установки, анализ влияния среды на развитие ребенка | 6 | | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый кон-троль |
| **Итого** | | **33** | | **21** | | Текущий контроль (устный опрос) | **12** | | **Промежуточныйконтроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 6 «Диагностика в детской физической и реабилитационной медицине»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 6.1 | Диагностика нарушений сенсомоторного развития |
| 6.2 | Диагностика двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации/адаптации с использованием современных инструментов оценки |
| 6.3 | Диагностика сенсорных нарушений по системам и оценка перспектив реабилитации/адаптации с использованием современных скрининговых и функциональных тестов |

| | |
|---|---|
| 6.4 | Выявление ментальных и поведенческих нарушений с использованием современных скрининговых методик |
| 6.5 | Выявление генетических заболеваний и нарушений развития |
| 6.6 | Выявление нарушений коммуникации, ассоциированных и неассоциированными с психическими нарушениями |
| 6.7 | Обследование среды развития ребенка, включая семью и ее установки, анализ влияния среды на развитие ребенка |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-1

1. В восстановительном периоде лечения травм используются следующие методические приемы:

1. расслабление мышц травмированной зоны
2. использовании скользящих поверхностей для движений
3. специальная укладка после занятий лечебной гимнастикой
4. прыжки, поскоки
5. выключение зрения

ПК-1

2. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает:

1. уравновешивание процессов возбуждения и торможения
2. выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда
3. активизацию противосвертывающей системы крови
4. координацию функции пищеварения
5. укрепление мышц тазового дна

ПК-2

3.Задачами лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде и операциях на легких у детей являются:

1. профилактика гипостатической пневмонии
2. профилактика легочной и сердечно-сосудистой недостаточности
3. профилактика ограничения подвижности в плечевом суставе на оперированной стороне
4. профилактика нарушений функции нервной системы

ПК-3

4. Особенности физического воспитания недоношенных детей основаны на:

1.недостаточности созревания коры головного мозга к моменту рождения
2.несовершенстве дыхательной функции
3.несовершенстве обменных процессов
4.слабой выраженности безусловных рефлексов
5.несовершенстве терморегуляции

ПК-1

5. Общие принципы закаливания детей:
1. начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2. постепенно увеличивать силу закаливающего фактора
3. проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4. выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
ПК-1
6. 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
ПК-1
7. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей предусматривает:
1.функциональные методы исследования системы кровообращения у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой
2.функциональные методы исследования системы дыхательной у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой
3.функциональные методы исследования нервной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой
4.функциональные методы исследования мышечной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и. лечебной физкультурой
ПК-1
8. Выберите цели активно-пассивной механотерапии:
1. Повышение толерантности к физической нагрузке
2. Улучшение реологических свойств крови
3. Усиление спраутинга
4. Выработка правильного локомоторного двигательного акта
ПК-2
9. 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, комплексоптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себяотдельные виды, формы, объемы, 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

10. Приказом 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» была утверждена единая форма ИПР, которая включает следующие разделы:

1. Медицинская реабилитация
2. Бытовая реабилитация
3. Профессиональная реабилитация
4. Психолого-педагогическая реабилитация
5. Семейная реабилитация
6. Экономическая реабилитация
7. Социальная реабилитация

ПК-2

11. Специалист ответственный за подбор кресла – коляски:

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

ПК-2

12. Канадско-французский протокол управления коляской призван:

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

ПК-2

13. Высота размещения поручней над полом в адаптированном санузле:

1. 60 см.
2. 90 см.
3. 110 см.
4. 150 см.

ПК-6

14. Для слабовидящих инвалидов необходимо дублирование:

1. Табличками Брайля
2. Цветовая маркировка
3. Индивидуальное сопровождение
4. Звуковой зуммер

ПК-2

15. К средствам «малой» реабилитации относят:

1. Вертикализаторы
2. Ортезы
3. Адаптированную посуду

4. Ортопедическую обувь

**Правильные ответы:**
1-1-3; 2-1-3; 3-1-3; 4-1-5; 5-1-4; 6-1-4;7--1-4;8-1,3,4;9-3;10-1,3,4,7;11-4;12-3;13-3;14-1,2;15-3.

**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.
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 меди-цинские 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).

## 8.7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 7. «Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз ииндивидуальная 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 реабилитационный 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 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 7 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 7 обучающийся должен владеть навыками:**

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

**По окончании изучения модуля МСП 7 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 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 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).

**Трудоемкость освоения:** 33академических часа

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 7**
**(очная форма обучения)**

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия,ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 7.1 | Этапы медицинской реабилитации, уровни оказания помощи по медицинской реабилитации, модели организации реабилитационной помощи | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 7.2 | Принципы маршрутизации пациентов в процессе медицинской реабилитации | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 7.3 | Организация работы мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК), принципы формирования и | 5 | | 5 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | управления работой МДРК | | | | | |
| 7.4 | Принципы составления реабилитационного диагноза в категориях МКФ | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 7.5 | Технология поиска целей реабилитации пациента (краткосрочной цели, долгосрочные цели, цель реабилитации на этапе) и технология поиска задач реабилитации пациента | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 7.6 | Реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз. Технология определения реабилитационного потенциала | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 7.7 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента, правила оформления, контроль за проведением | 4 | | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 7.8 | Информирование пациентов и родственников | 4 | 2 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого:** | | **33** | **12** | **21** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Очное обучение** | | | | **Дистанционное обучение** | | |
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** | **лекции** | **ПЗ, СЗ (ЭОР)** | **Форма контроля** |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия,ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 7.1 | Этапы медицинской реабилитации, уровни оказания помощи по медицинской реабилитации, модели организации реабилитационной помощи | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 7.2 | Принципы маршрутизации пациентов в процессе медицинской реабилитации | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 7.3 | Организация работы мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК), принципы формирования и управления работой МДРК | 5 | | 5 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 7.4 | Принципы составления реабилитационного диагноза в категориях МКФ | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 7.5 | Технология поиска целей реабилитации пациента (краткосрочной цели, долгосрочные цели, цель реабилитации на этапе) и технология поиска задач реабилитации пациента | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 7.6 | Реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз. Технология определения реабилитационного потенциала | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 7.7 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента, правила | 4 | | 4 | | Текущий контроль (устный | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | оформления, контроль за проведением | | | | | | | | |
| 7.8 | Информирование пациентов и родственников | 4 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого:** | | **33** | **21** | | | Текущий контроль (устный опрос) | **12** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 7

## «Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз ииндивидуальная программа медицинской реабилитации»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 7.1 | Этапы медицинской реабилитации, уровни оказания помощи по медицинской реабилитации, модели организации реабилитационной помощи |
| 7.2 | Принципы маршрутизации пациентов в процессе медицинской реабилитации |
| 7.3 | Организация работы мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК), принципы формирования и управления работой МДРК |
| 7.4 | Принципы составления реабилитационного диагноза в категориях МКФ |
| 7.5 | Технология поиска целей реабилитации пациента (краткосрочной цели, долгосрочные цели, цель реабилитации на этапе) и технология поиска задач реабилитации пациента |
| 7.6 | Реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз. Технология определения реабилитационного потенциала |
| 7.7 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента, правила оформления, контроль за проведением |
| 7.8 | Информирование пациентов и родственников |

**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 самообслуживания;
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 реадаптацию.
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-3

30. 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 реадаптации.

ПК-4

31. 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 сделана соответствующая отметка;
в) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по не желанию 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

32. 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 - а; 31 - б; 32 - г.

**Рекомендуемая литература:**
**Основная литература:**

5. Физическая и реабилитационная медицина: национальное

руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко. –М., ГЭОТАР – Медиа, 2020. –688с.
6. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
7. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
8. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб. Человек, 2014. - 761 с.

**Дополнительная литература:**

6. 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).
7. 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).
8. 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).
9. Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 351.1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1).
10. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 71 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8).

## 8.8. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 8. «Технологии физической и реабилитационной медицины»

### Пояснительная записка

**Актуальность** модуля обусловлена необходимостью изучения

специальных компонентов, которые в последнее десятилетие в мире формируют настоящий бум из направлений реабилитации, включающих физиотерапевтические, курортологические, лечебной физкультуры, рефлексотерапевтические, эргореабилитационные и других на фоне бурного научно-технического прогресса в области электроники, развития нанотехнологий и создания принципиально новых источников различных информационных технологий, а также приёмов протезирования и ортезирования с элементами психической реабилитации.

**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 технологий физической и реабилитационной медицины при различной патологии.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по методологическим основам технологий физической и реабилитационной медицины.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по формированию умений и навыков самостоятельной работы при выборе той или иной технологии при физической и реабилитационной медицине.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по формированию у специалиста стремления к постоянному самосовершенствованию и профессиональному росту.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 8 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 лечебной физкультуры;
- основные требования информационной безопасности в области медицинской реабилитации;
- организацию нейропсихологической реабилитации в структуре Российского здравоохранения;
- нормативно-правовые акты по курортологии;
- теоретические основы аудио-логопедической реабилитации;
- основы эрготерапии и протезирования;
- тренажёры, применяемые при лечении и реабилитации;
- показания и противопоказания при проведении рефлексотерапии и мануальной терапии.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 8 обучающийся**

**должен уметь:**

- собрать клинический и реабилитационный анамнез;
- выполнить осмотр больного и определить показания к лечению;
- оценить состояние больного и подобрать комплекс физиотерапевтического и курортного лечения;
- провести процедуры медикаментозной терапии в процессе реабилитации пациентов.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 8 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 МСП 8 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 МСП 8 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).

**Трудоемкость освоения:** 204 академических часа

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 8**
**(очная форма обучения)**

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 8.1 | Основы физической терапии | 63 | 24 | 39 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.1.1 | Основы лечебной физкультуры | 33 | 12 | 21 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.1.2 | Основы физиотерапии и курортологии | 30 | 9 | 13 | 8 | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.2 | Основы рефлексотерапии | 6 | 3 | 1 | 2 | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.3 | Мануальная терапия в физической реабилитации | 6 | 3 | 1 | 2 | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.4 | Медикаментозная терапия в физической и реабилитационной медицине. Вторичная и третичная профилактика | 21 | 9 | 12 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.5 | Нейропсихологическая реабилитация | 15 | 6 | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.6 | Психологическая реабилитация | 15 | 6 | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.7 | Аудио-логопедическая реабилитация | 21 | 6 | 15 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.8 | Основы эрготерапии | 21 | 6 | 15 | | Текущий |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | контроль (устный опрос) |
| 8.9 | Основы протезирования и ортезирования | 6 | 3 | 3 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.10 | Тренажеры в медицинской реабилитации | 9 | 3 | 6 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.11 | Информационные технологии в медицинской реабилитации | 6 | 3 | 3 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.12 | Технические средства медицинской реабилитации (костыли, трости, коляски, экзоскелеты) | 6 | 3 | 3 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.13 | Ассистивные технологии медицинской реабилитации | 6 | 3 | 3 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 8.14 | Образовательные технологии в физической и реабилитационной медицине | 3 | 3 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого:** | | **204** | **89** | **103** | **12** | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 8 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 8.1 | Основы физической терапии | 63 | | 39 | | Текущий контроль (устный опрос) | 24 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.1.1 | Основы лечебной физкультуры | 33 | | 21 | | Текущий контроль (устный опрос) | 12 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.1.2 | Основы физиотерапии и курортологии | 30 | | 13 | 8 | Текущий контроль (устный | 9 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | опрос) | | | |
| 8.2 | Основы рефлексотерапии | 6 | | 1 | 2 | Текущий контроль (устный опрос) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.3 | Мануальная терапия в физической реабилитации | 6 | | 1 | 2 | Текущий контроль (устный опрос) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.4 | Медикаментозная терапия в физической и реабилитационной медицине. Вторичная и третичная профилактика | 21 | | 12 | | Текущий контроль (устный опрос) | 9 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.5 | Нейропсихологическая реабилитация | 15 | | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.6 | Психологическая реабилитация | 15 | | 9 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.7 | Аудио-логопедическая реабилитация | 21 | | 15 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.8 | Основы эрготерапии | 21 | | 15 | | Текущий контроль (устный опрос) | 6 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.9 | Основы протезирования и ортезирования | 6 | | 3 | | Текущий контроль (устный опрос) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.10 | Тренажеры в медицинской реабилитации | 9 | | 6 | | Текущий контроль (устный опрос) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.11 | Информационные технологии в медицинской реабилитации | 6 | | 3 | | Текущий контроль (устный опрос) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.12 | Технические средства медицинской реабилитации (костыли, трости, коляски, экзоскелеты) | 6 | | 3 | | Текущий контроль (устный опрос) | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 8.13 | Ассистивные технологии медицинской | 6 | | 3 | | Текущий контроль (устный | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | реабилитации | | | | | опрос) | | | |
| 8.14 | Образовательные технологии в физической и реабилитационной медицине | 3 | | | | | 3 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого:** | | **204** | | **103** | **12** | **Итого:** | **89** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 8 «Технологии физической и реабилитационной медицины»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 8.1 | Основы физической терапии |
| 8.1.1 | Основы лечебной физкультуры |
| 8.1.2 | Основы физиотерапии и курортологии |
| 8.2 | Основы рефлексотерапии |
| 8.3 | Мануальная терапия в физической реабилитации |
| 8.4 | Медикаментозная терапия в физической и реабилитационной медицине. Вторичная и третичная профилактика |
| 8.5 | Нейропсихологическая реабилитация |
| 8.6 | Психологическая реабилитация |
| 8.7 | Аудио-логопедическая реабилитация |
| 8.8 | Основы эрготерапии |
| 8.9 | Основы протезирования и ортезирования |
| 8.10 | Тренажеры в медицинской реабилитации |
| 8.11 | Информационные технологии в медицинской реабилитации |
| 8.12 | Технические средства медицинской реабилитации (костыли, трости, коляски, экзоскелеты) |
| 8.13 | Ассистивные технологии медицинской реабилитации |
| 8.14 | Образовательные технологии в физической и реабилитационной медицине |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования**:

**Выберите один вариант ответа**

ПК-1

1. Промывание кишечника противопоказано при всех перечисленных состояниях, кроме

а) острых колитов
б) подострых колитов
в) хронических колитов
г) полипах кишечника
д) обширных спайках брюшной полости

ПК-2

2. 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.

ПК-1

3. 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 диспептическом синдромом
в) с большой длительностью заболевания
г) с наличием открытой язвы

УК-1. ПК-2

4. Воздействие ультразвуком при хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и 12-ти перегной кишки проводят:
а) на одно поле;
б) на два поля сзади;
в) на три поля;
г) на четыре поля;
д) на одно поле спереди.

ПК-2

5. Больные после операции на желудке могут быть направлены на курорты через:
а) через один месяц;
б) через два месяца;
в) через три месяца;
г) через четыре месяца;
д) через пять месяцев.

ПК-3

6. 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.
ПК-3
7. Больной С. 55 лет. Деформирующий остеоартроз II степени. Подберите метод лечения для купировния вторичного синовита.
а) Сероводородные ванны;
б) Скипидарные ванны;
в) Ультрафонофорез гидрокортизона;
г) Диадинамофорезанальгетивов;
д) Гальванизация.
ПК-3
8. При хронических заболеваниях печени с преимущественным нарушением белков образовательнойфункции 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
ПК-2
9. 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.
ПК-2
10. Гальванизация области желудка:
а) стимулирует кислотообразующую функцию;
б) тормозит кислотообразующую функцию;
в) влияет разнонаправленно в зависимости от методики.
ПК-3
11. При лактационном мастите в стадии инфильтрации методом выбора является:
а) ультразвук;
б) лимфодренаж;
в)электрическое поле УВЧ**;**
г) микроволновая терапия дециметрового диапазона;
д) ультрафиолетовое облучение сегментарной зоны.
ПК-1
12. При воспалительных заболеваниях суставов в фазе репаративной регенерации эффективны:
а) СУФ-облучение в эритемных дозах на сустав;

б) УВЧ-терапия на сустав;
в) Высокочастотная магнитотерапия на надпочечники;
г) Низкоинтенсивная СВЧ-терапия. (Нетепловые дозы);
д) Ультразвуковая терапия суставов.

ПК-3

13. Физиотерапия противопоказана при:
а) ревматоидном артрите II степени активности, функциональной недостаточности суставов II степени( ФНII);
б) ревматизме, активной форме, активности II степени, без явных сердечных изменений, ревматическом полиартрите, без недостаточности кровообращения;
в) ревматоидном артритеIII степени активности, функциональной недостаточности суставов II степени (ФН II);
г) обострение хронического гонорейного артрита коленного сустава в фазе экссудативных изменений средней степени активности воспаления;
д) обострение анкилозирующего спондилоартрита (болезнь Бехтерева) с поражением позвоночника и тазобедренных суставов пролиферативных изменений с активностью I степени.

ПК-2

14. У больного с хроническим колитом после бальнеопроцедуротмечается усиление болей в животе, жидкий стул, усиление болей при пальпации, усиление дисбактериоза, последнее обострение 2.5 месяца назад. Указанную реакцию можно расценивать как
а) бальнеореакцию I ст.
б) бальнеореакцию II ст.
в) бальнеореакцию III ст.

ПК-1

15. Питьевые минеральные воды больным язвенной болезнью с сопутствующим поражением печени назначают при температуре:
а) 42-44°С;
б) 36-38°С;
в) 38-40°С;
г) 40-42°С;
д) 44-46°С.

ПК-3

16. 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

ПК- 4

17. 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

ПК-5

18. Дренированию 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

ПК- 3

19. Физическую культуру при отсутствии осложнений в послеродовом периоде назначают на:
а) 1 день
б) 2 день
в) 3 день

ПК-2

20. 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

ПК-2

21. 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

22. Укажите китайское название акупунктуры:
а) хэ-гу;
б) цзан-фу;
в) су-джок;
г) чжэнь-цзю.

23. Первые письменные упоминания об использовании рефлексотерапии относятся:
а) к I веку н.э.;
б) к III веку н.э.;

в) к III веку до н.э.;
г) к II веку до н.э.
24. Первые письменные упоминания об использовании рефлексотерапии в России относятся:
а) к XIII веку;
б) к XV веку;
в) к XVIII веку;
г) к XIX веку.
25. В каком году рефлексотерапия была официально разрешена к применению в СССР:
а) в 1959 году;
б) в 1956 году;
в) в 1998 году;
г) в 1960 году.
26. С какого года в СССР стали готовить специалистов по рефлексотерапии:
а) с 1956 года;
б) с 1960 года;
в) с 1998 года;
г) с 1959 года.
27. С какого года в СССР рефлексотерапия была выделена в отдельную постдипломную специализацию:
а) с 1984 года;
б) с 1972 года;
в) с 1998 года;
г) с 1959 года.
28. При наличии сертификата по какой специальности можно получить сертификат по рефлексотерапии в настоящее время:
а) по неврологии;
б) по травматологии и ортопедии;
в) по хирургии;
г) по терапии;
д) по педиатрии.

**Правильные ответы:**

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

## 8.9. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 9. «Помощь по физической и реабилитационной медицине в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии»

### 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.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучения общих принципов обследования пациентов в ОРИТ.

**Задачи:**

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

**По окончании изучения учебного модуля МСП 9 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 бытовой 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 9 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 9 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 9 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 9 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).

**Трудоемкость освоения:**18 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 9

## (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 9.1 | Основы законодательства здравоохранения, директивные документы, регламентирующие деятельность отделений реанимации и интенсивной терапии, организующих процесс медицинской реабилитации при острых и хронических критических состояниях | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 9.2 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в медицинских организациях разных уровней и форм собственности; организация оказания помощи по медицинской реабилитации населению в чрезвычайных условиях | 3 | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 9.3 | Основы организации и управления службой по медицинской | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | реабилитации в отделении реанимации и интенсивной терапии, включая оценку качества и эффективности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, планирование, экономические и финансовые аспекты ее деятельности; статистические методы оценки показателей деятельности; управление и обеспечение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, правила проведения аудита процесса медицинской реабилитации | | | | | опрос) |
| 9.4 | Профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины; организация работы МДРК; права и обязанности ее членов, принципы формирования и управления работой членов МДБ | 3 | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 9.5 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента отделения реанимации и интенсивной терапии, правила оформления, контроль за проведением, контроль безопасности и эффективности, статистические и медико-экономические принципы контроля работы МДБ | 3 | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 9.6 | Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации, этические аспекты реабилитации и общения с пациентами с инвалидностью | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 9.7 | Функциональная оценка пациентов на первом этапе медицинской реабилитации в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии: антропометрические исследования (рост, вес, длина тела, антропометрические индексы), клинические функциональные исследования (сознания, дыхания, нутритивной достаточности, выделения, вегетативной регуляции, реакции на нагрузки и стимуляции, мышечное | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | тестирование, оценка объема движений); стандартизированные/клинические тесты (переход из положения лежа на спине в положение на боку, в положение на животе, переход из положения на животе в положение с опорой на локтях, на четвереньках, на коленях, переход из положения на четвереньках в положение косое сидение, переход из положения лежа в положение сидя, переход из положения сидя в положение стоя и другие; функциональная досягаемость); специальные тесты (реакция на различные сенсорные стимулы, реакция АД и ЧСС и сатурации кислорода на тестовую нагрузку; динамометрия; мышечная выносливость и сила; электрофизиологические тесты, и т.д.); оценочные шкалы и опросники, измерения результатов; сомато-сенсорное тестирование (прикосновение, температура, давление, боль и т.д.); положение; подвижность; досягаемость, схватывание и манипуляции;тестирование чувствительности и органов чувств; глотание и питание; сексуальность; удержание мочи и кала; жизнеспособность тканей (проблемы с кожей и пролежни); функционирование кишечника/мочевого пузыря; коммуникация (речь, язык и невербальное общение); настроение, поведение, личность; параметры общего состояния здоровья, и др.; нейропсихологическое тестирование (восприятие, память, исполнительные функции, внимание и другие) | | | | | |
| 9.8 | Оценки активности и участия в жизни семьи и общества на первом этапе медицинской реабилитации, работа с законными представителями: анамнез, проверочные листы и анкеты; соответствующие факторы | 3 | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | окружающей среды; социальная ситуация, семья и друзья, общество; род занятий пациента и законных представителей, работодатель, финансовые и другие активы и т.д.; потребность в уходе; потребность во вспомогательных устройствах (например, инвалидные коляски); адаптация к окружающей среде (например, условия проживания), потребность в дополнительном образовании законных представителей, потребность в технических средствах реабилитации и медицинском оборудовании для поддержания функций пациентов | | | | | |
| **Итого** | | **18** | **6** | **12** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 9
## (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Очное обучение** | | | | **Дистанционное обучение** | | |
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** | **лекции** | **ПЗ, СЗ (ЭОР)** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 9.1 | Основы законодательства здравоохранения, директивные документы, регламентирующие деятельность отделений реанимации и интенсивной терапии, организующих процесс медицинской реабилитации при острых и хронических критических состояниях | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 9.2 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | медицинских организациях разных уровней и форм собственности; организация оказания помощи по медицинской реабилитации населению в чрезвычайных условиях | | | | | | | | |
| 9.3 | Основы организации и управления службой по медицинской реабилитации в отделении реанимации и интенсивной терапии, включая оценку качества и эффективности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, планирование, экономические и финансовые аспекты ее деятельности; статистические методы оценки показателей деятельности; управление и обеспечение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, правила проведения аудита процесса медицинской реабилитации | 2 | | | | | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 9..4 | Профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины; организация работы МДРК; права и обязанности ее членов, принципы формирования и управления работой членов МДБ | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 9.5 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента отделения реанимации и интенсивной терапии, правила оформления, контроль за проведением, контроль безопасности и эффективности, | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | статистические и медико-экономические принципы контроля работы МДБ | | | | | | | | |
| 9.6 | Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации, этические аспекты реабилитации и общения с пациентами с инвалидностью | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 9.7 | Функциональная оценка пациентов на первом этапе медицинской реабилитации в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии: антропометрические исследования (рост, вес, длина тела, антропометрические индексы), клинические функциональные исследования (сознания, дыхания, нутритивной достаточности, выделения, вегетативной регуляции, реакции на нагрузки и стимуляции, мышечное тестирование, оценка объема движений); стандартизированные/клинические тесты (переход из положения лежа на спине в положение на боку, в положение на животе, переход из положения на животе в положение с опорой на локтях, на четвереньках, на коленях, переход из положения на четвереньках в положение косое сидение, переход из положения лежа в положение сидя, переход из положения сидя в положение стоя и другие; функциональная досягаемость); специальные тесты (реакция на различные | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | сенсорные стимулы, реакция АД и ЧСС и сатурации кислорода на тестовую нагрузку; динамометрия; мышечная выносливость и сила; электрофизиологические тесты, и т.д.); оценочные шкалы и опросники, измерения результатов; сомато-сенсорное тестирование (прикосновение, температура, давление, боль и т.д.); положение; подвижность; досягаемость, схватывание и манипуляции;тестирование чувствительности и органов чувств; глотание и питание; сексуальность; удержание мочи и кала; жизнеспособность тканей (проблемы с кожей и пролежни); функционирование кишечника/мочевого пузыря; коммуникация (речь, язык и невербальное общение); настроение, поведение, личность; параметры общего состояния здоровья, и др.; нейропсихологическое тестирование (восприятие, память, исполнительные функции, внимание и другие) | | | | | | | | |
| 9.8 | Оценки активности и участия в жизни семьи и общества на первом этапе медицинской реабилитации, работа с законными представителями: анамнез, проверочные листы и анкеты; соответствующие факторы окружающей | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | среды; социальная ситуация, семья и друзья, общество; род занятий пациента и законных представителей, работодатель, финансовые и другие активы и т.д.; потребность в уходе; потребность во вспомогательных устройствах (например, инвалидные коляски); адаптация к окружающей среде (например, условия проживания), потребность в дополнительном образовании законных представителей, потребность в технических средствах реабилитации и медицинском оборудовании для поддержания функций пациентов | | | | | | | | |
| **Итого** | | **18** | | **12** | | Текущий контроль (устный опрос | **6** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 9
## «Помощь по физической и реабилитационной медицине в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 9.1 | Основы законодательства здравоохранения, директивные документы, регламентирующие деятельность отделений реанимации и интенсивной терапии, организующих процесс медицинской реабилитации при острых и хронических критических состояниях |
| 9.2 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в медицинских организациях разных уровней и форм собственности; организация оказания помощи по медицинской реабилитации населению в чрезвычайных условиях |
| 9.3 | Основы организации и управления службой по медицинской реабилитации в отделении реанимации и интенсивной терапии, включая оценку качества и эффективности оказания медицинской помощи по |

| | |
|---|---|
| | медицинской реабилитации, планирование, экономические и финансовые аспекты ее деятельности; статистические методы оценки показателей деятельности; управление и обеспечение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, правила проведения аудита процесса медицинской реабилитации |
| 9.4 | Профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины; организация работы МДРК; права и обязанности ее членов, принципы формирования и управления работой членов МДБ |
| 9.5 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента отделения реанимации и интенсивной терапии, правила оформления, контроль за проведением, контроль безопасности и эффективности, статистические и медико-экономические принципы контроля работы МДБ |
| 9.6 | Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации, этические аспекты реабилитации и общения с пациентами с инвалидностью |
| 9.7 | Функциональная оценка пациентов на первом этапе медицинской реабилитации в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии: антропометрические исследования (рост, вес, длина тела, антропометрические индексы), клинические функциональные исследования (сознания, дыхания, нутритивной достаточности, выделения, вегетативной регуляции, реакции на нагрузки и стимуляции, мышечное тестирование, оценка объема движений); стандартизированные/клинические тесты (переход из положения лежа на спине в положение на боку, в положение на животе, переход из положения на животе в положение с опорой на локтях, на четвереньках, на коленях, переход из положения на четвереньках в положение косое сидение, переход из положения лежа в положение сидя, переход из положения сидя в положение стоя и другие; функциональная досягаемость); специальные тесты (реакция на различные сенсорные стимулы, реакция АД и ЧСС и сатурации кислорода на тестовую нагрузку; динамометрия; мышечная выносливость и сила; электрофизиологические тесты, и т.д.); оценочные шкалы и опросники, измерения результатов; сомато-сенсорное тестирование (прикосновение, температура, давление, боль и т.д.); положение; подвижность; досягаемость, схватывание и манипуляции;тестирование чувствительности и органов чувств; глотание и питание; сексуальность; удержание мочи и кала; жизнеспособность тканей (проблемы с кожей и пролежни); функционирование кишечника/мочевого пузыря; коммуникация (речь, язык и невербальное общение); настроение, поведение, личность; параметры общего состояния здоровья, и др.; нейропсихологическое тестирование (восприятие, память, исполнительные функции, внимание и другие) |
| 9.8 | Оценки активности и участия в жизни семьи и общества на первом этапе медицинской реабилитации, работа с законными представителями: анамнез, проверочные листы и анкеты; соответствующие факторы окружающей среды; социальная ситуация, семья и друзья, общество; род занятий пациента и законных представителей, работодатель, финансовые и другие активы и т.д.; потребность в уходе; потребность во вспомогательных устройствах (например, инвалидные коляски); адаптация к окружающей среде (например, условия проживания), |

| | |
|---|---|
| | потребность в дополнительном образовании законных представителей, потребность в технических средствах реабилитации и медицинском оборудовании для поддержания функций пациентов |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-2

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-5.3

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-1

3. 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-2

4. 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-1

5. Основными симптомами клинической смерти являются:

а) Отсутствие сознания, цианоз кожных покровов, отсутствие зрачкового ре-флекса;

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.

ПК-5

6. Причинами терминальных состояний являются:
а) Острые (массивные) кровопотери;
б) Острые отравления;
в) Тяжелые травмы;
г) Острый коронарный синдром;
д) Острый фарингит.

ПК-6

7. Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются все, кроме:
а) Гипоксическая кома;
б) pO2 ниже 60 мм рт. ст., pCO2 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) PvO2 более 50 мм рт ст.

ПК-6

8. 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.

ПК-6

9. Неотложная помощь при открытом пневмотораксе включает:
а) Дренирование плевральной полости;
б) Наложение окклюзионной повязки;
в) Наложение ватно-марлевой повязки.

ПК-6

10. При кардиогенном отеке легких и нормальных показаниях артериального давления пациенту следует придать положение:
а) Горизонтальное;
б) Сидячее;
в) Горизонтальное с приподнятым ножным концом;
г) Горизонтальное на правом боку;
д) Горизонтальное на левом боку.

**Правильные ответы:**

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

## 8.10. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 10. «Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических

**состояниях центральной нервной системы: сосудистые, опухолевые, травматические, воспалительные, дегенеративные состояния головного и спинного мозгасостояния головного и спинного мозга»**

**Пояснительная записка**

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов при заболеваниях и травмах нервной системы, которые вызывают нарушения различных функций внутренних органов и изменение обменных процессов, а кроме того часто сопровождаются тяжелыми психическими реакциями.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача реабилитолога по восстановительно-компенсаторным мероприятиям, используемым в неврологии, одно из ведущих мест в которых занимают средства ЛФК, физические факторы и активный двигательный режим.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по раннему началу реабилитационных мероприятий, позволяющих снизить или предотвратить ряд осложнений раннего периода и способствующее более полному и быстрому восстановлению нарушенных функций.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по поэтапному построению реабилитации.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по мультидисциплинарности реабилитационных мероприятий в неврологии. различным методам обезболивания.
4. Углубление знаний по совершенствованию приёмов активного участия в реабилитационном процессе самого больного, его родных и близких.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 10 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 неврологических заболеваниях.
- закономерности функционирования отдельных органов и систем; анатомо-физиологические основы, основные методики клинико-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.
- принципы использования основных курортных факторов в лечении заболеваний.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 10 обучающийся должен уметь:**

- оценить методы клинического обследования больных с заболеваниями нервной системы, включая позвоночник и суставы у взрослых и детей.
- оформлять медицинскую документацию.
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

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

- составить 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 медикаментозной 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 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 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 10 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 пациентам 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).

**Трудоемкость освоения:**30 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 10 (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 10.1 | Особенности обследования пациента при заболеваниях и состояниях ЦНС | | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10.2 | Физическая и реабилитационная медицина при церебральном инсульте | | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 10.3 | Физическая и реабилитационная медицина при черепно-мозговых травмах | | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 10.4 | Физическая и реабилитационная медицина при заболеваниях и травмах спинного мозга | | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 10.5 | Физическая и реабилитационная медицина при пароксизмальных заболеваниях и состояниях ЦНС | | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 10.6 | Физическая и реабилитационная медицина при аутоиммунных, дегенеративных, демиелинизирующих и воспалительных заболеваниях и состояниях ЦНС | | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 10.7 | Физическая и реабилитационная медицина при болезни двигательного нейрона | | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 10.8 | Физическая и реабилитационная медицина при опухолевых процессах ЦНС | | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 10.9 | Физическая и реабилитационная медицина при невропатиях, миопатиях и поражениях периферических нервов | | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 10.10 | Физическая и реабилитационная медицина при когнитивных и поведенческих нарушениях (включая реабилитацию при деменциях) | | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10.11 | Физическая и реабилитационная медицина при нарушениях речи, слуха и коммуникации | | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 10.12 | Физическая и реабилитационная медицина при церебральном параличе детей и взрослых | | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 10.13 | Физическая и реабилитационная медицина при врожденных заболеваниях ЦНС | | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **30** | **9** | **21** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 10 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Очное обучение** | | | | **Дистанционное обучение** | | |
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** | **лекции** | **ПЗ, СЗ (ЭОР)** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 10.1 | Особенности обследования пациента при заболеваниях и состояниях ЦНС | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, те-стовый кон-троль |
| 10.2 | Физическая и реабилитационная медицина при церебральном инсульте | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, те-стовый кон-троль |
| 10.3 | Физическая и реабилитационная медицина при черепно-мозговых травмах | 1 | | | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, те-стовый кон-троль |

## Содержание учебного модуля МСП 10 «Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях ЦНС: сосудистые, опухолевые, травматические, воспалительные, дегенеративные состояния головного и спинного

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10.4 | Физическая и реабилитационная медицина при заболеваниях и травмах спинного мозга | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 10.5 | Физическая и реабилитационная медицина при пароксизмальных заболеваниях и состояниях ЦНС | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 10.6 | Физическая и реабилитационная медицина при аутоиммунных, дегенеративных, демиелинизирующих и воспалительных заболеваниях и состояниях ЦНС | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, те-стовый кон-троль |
| 10.7 | Физическая и реабилитационная медицина при болезни двигательного нейрона | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 10.8 | Физическая и реабилитационная медицина при опухолевых процессах ЦНС | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 10.9 | Физическая и реабилитационная медицина при невропатиях, миопатиях и поражениях периферических нервов | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, те-стовый кон-троль |
| 10.10 | Физическая и реабилитационная медицина при когнитивных и поведенческих нарушениях (включая реабилитацию при деменциях) | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, те стовый кон-троль |

**мозга»**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10.11 | Физическая и реабилитационная медицина при нарушениях речи, слуха и коммуникации | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 10.12 | Физическая и реабилитационная медицина при церебральном параличе детей и взрослых | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 10.13 | Физическая и реабилитационная медицина при врожденных заболеваниях ЦНС | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого** | | **30** | | **21** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 10.1 | Особенности обследования пациента при заболеваниях и состояниях ЦНС |
| 10.2 | Физическая и реабилитационная медицина при церебральном инсульте |
| 10.3 | Физическая и реабилитационная медицина при черепно-мозговых травмах |
| 10.4 | Физическая и реабилитационная медицина при заболеваниях и травмах спинного мозга |
| 10.5 | Физическая и реабилитационная медицина при пароксизмальных заболеваниях и состояниях ЦНС |
| 10.6 | Физическая и реабилитационная медицина при аутоиммунных, дегенеративных, демиелинизирующих и воспалительных заболеваниях и состояниях ЦНС |
| 10.7 | Физическая и реабилитационная медицина при болезни двигательного нейрона |
| 10.8 | Физическая и реабилитационная медицина при опухолевых процессах ЦНС |
| 10.9 | Физическая и реабилитационная медицина при невропатиях, миопатиях и поражениях периферических нервов |
| 10.10 | Физическая и реабилитационная медицина при когнитивных и поведенческих нарушениях (включая реабилитацию при деменциях) |
| 10.11 | Физическая и реабилитационная медицина при нарушениях речи, слуха и коммуникации |
| 10.12 | Физическая и реабилитационная медицина при церебральном параличе детей и взрослых |

| | |
|---|---|
| 10.13 | Физическая и реабилитационная медицина при врожденных заболеваниях ЦНС |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-3

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. Как длительно необходимо проводить реабилитационные мероприятия при речевых нарушения:

а) 6 месяцев;

б) 1 год;

в) 2 года;

г) 3 года.

ПК-4

3. 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-3

4. 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

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

а) реституция;

б) регенерация;

в) компенсация;

г) реадаптация.

ПК-3

6. Ранний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

а) 2-х лет;

б) 6-х мес.;
в) 3-х мес.;
г) до года.

ПК-3

7. Поздний восстановительный период инфаркта мозга длится до:
а) 2-х лет;
б) 6-х мес.;
в) 3-х мес.;
г) до года.

ПК-4

8. 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.

ПК-3

9. Является ли противопоказанием к проведению реабилитационных мероприятий коматозное состояние пациента:
а) да;
б) нет.

10. Задачами лечения положением у пациента с инфарктом мозга являются:
а) профилактика пролежней;
б) профилактика травмирования суставов парализованных конечностей;
в) нормализация мышечного тонуса в парализованных конечностях;
г) нормализация психологического статуса пациента;
д) профилактика застойной пневмонии;
е) профилактика аспирационных пневмоний.

ПК-4

11. Двигательный режим пациентов в период обострения неврологических проявлений остеохондроза позвоночника:
а) палатный;
б) свободный;
в) постельный;
г) активный.

ПК-4

12. 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

13. Ортезы — это:
а) функциональные приспособления, изменяющие структурные и функциональные характеристики опорно-двигательного аппарата (шины, воротники, туторы, бандажи, пояса и т. д.);
б) средства, используемые для облегчения передвижения (трости, костыли, хо-дунки);
в) давящие повязки для уменьшения отечности мягких тканей.

ПК-4

14. 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-4

15. Когда начинают применять раннюю реабилитацию пациентов с инсультом:
а) через 6 мес.;
б) через 2 мес.;
в) через 2 недели;
г) с 1-го дня.

ПК-3

16. Какие из нижеперечисленных состояний являются показанием для проведения ранней реабилитации при инфаркте мозга:
а) нарушение сознания;
б) глубокие парезы и плегия конечностей;
в) легкие парезы конечностей;
г) острые ишемические изменения на ЭКГ;
д) выраженные нарушения сердечного ритма;
е) атаксия;
ж) сердечная недостаточность;
з) афферентные парезы;
и) тромбофлебиты и тромбозы вен;
к) грубые когнитивные расстройства;
л) афазия;
м) дизартрия.

ПК-3

17. Какие из нижеперечисленных состояний являются

противопоказанием для проведения ранней реабилитации при инфаркте мозга:
а) нарушение сознания;
б) глубокие парезы и плегия конечностей;
в) легкие парезы конечностей;
г) острые ишемические изменения на ЭКГ;
д) выраженные нарушения сердечного ритма;
е) атаксия;
ж) сердечная недостаточность высоких степеней;
з) афферентные парезы;
и) тромбофлебиты и тромбозы вен;
к) грубые когнитивные расстройства;
л) афазия;
м) дизартрия.

ПК-3

18. Каковы меры профилактики пневмонии у пациентов с инфарктом мозга:
а) прием жидкой пищи;
б) прием твердой пищи;
в) прием полужидкой пищи с загустителями;
г) однократный прием большого количества пищи;
д) прием пищи небольшими порциями, с паузой после каждого глотка;
е) горизонтальное положение пациента после приема пищи;
ж) вертикальное положение (сидя, полусидя) после приема пищи;
з) частые повороты в кровати.

ПК-3

19. Какие меры применяют для профилактики пролежней у пациентов с инфарктом мозга:
а) туалет кожи 1 раз в неделю;
б) ежедневный туалет кожи;
в) повороты в кровати 2 раза в сутки;
г) повороты в кровати через каждые 2–3 ч;
д) применение противопролежневых матрацев.

ПК-4

20. Какие меры применяют для профилактики тромбоза вен нижних конечностей и тромбоэмболии легочной артерии у пациентов с инфарктом мозга:
а) опускание конечностей с кровати вниз;
б) ранняя активизация;
в) применение компрессионных чулок, эластичных бинтов;
г) перетягивание жгутом;
д) сокращение приема жидкости;
е) назначение дегидратирующих средств;
ж) назначение антиагрегантов.

ПК-3

21. Какие меры применяют для профилактики и лечения артропатии в плечевом суставе у пациентов с инфарктом мозга:

а) укладка всех отделов парализованной руки на одном горизонтальном уровне;

б) разноуровневая укладка конечности (как это наблюдается в естественных условиях);

в) поддержка плечевого сустава подушками;

г) вытяжение сустава под собственной тяжестью руки;

д) раннее применение пассивных движений в паретичной руке;

е) фиксация плечевого сустава;

ж) местное назначение обезболивающих средств;

з) аппликации парафина или озокерита на сустав;

и) стимуляция сустава льдом.

ПК-3

22. При повреждении нервного ствола восстановительный период длится:

а) 1 неделю;

б) 3 недели – 3 мес.;

в) 3–6 мес.;

г) 3–5 лет.

ПК-4

23. 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-3

24. 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

25. 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

26. 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-4

27. 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-3

28. Что включает в себя понятие «безбарьерная среда»:
а) организация свободного доступа инвалидов с двигательными нарушениями к магазинам, аптекам, поликлиникам и т. д. (пандусы, поручни, лифты);
б) оборудование общественного транспорта низкими ступенями или подъемником;
в) оборудование мест досуга (бассейнов, парков, театров и т. д.) вспомогательными средствами для инвалидов с двигательными нарушениями.

**Правильные ответы:**
1-б; 2-г; 3-д; 4-а-д; 5-в, г; 6-в; 7-г; 8-б; 9-б; 10-а, б, в, е; 11-в; 12-а, в; 13-а; 14-б; 15-г; 16-б-е; 17-г, д, ж, и, к; 18-в, д, ж, з; 19-б, г, д; 20-б, в, ж; 21-а-з; 22-в; 23-а-в; 24-з; 25-б, в; 26-г, е; 27-б, в; 28-а, 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. Сназин В. Я. Лечебная физическая культура при болях в спине и суставах / В. Я. Сназин. - М.: Социальный проект, 2012. - 680 с.
6. Козявкин В.И. Система интенсивной нейрофизиологической реабилитации - Метод Козявкина. Пособие реабилитолога / под ред. В.И. Козявкина. 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 работ-никам 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 законодатель-ства 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).

## 8.11. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 11. «Медицинская реабилитация при повреждениях, заболеваниях и деформациях опорно-двигательной системы и патологии периферической нервной системы на первом, втором и третьем этапах медицинской реабилитации»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения

специальных компонентов травм, повреждений, оперативных вмешательств, существенно изменяющих деятельность многих органов и систем, искажающих физиологичные и влекущие патофизиологические реакции, нередко сопровождающиеся посттравматичными и послеоперационными осложнениями, нарушающими компенсаторные реакции, ухудшающими деятельность внутренних органов и ход обменных процессов, нарушающими важных функций сердечно-сосудистой, дыхательной, периферической нервной системы и других систем.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков о механизмах лечебного действия средств физической реабилитации при оперативных вмешательствах, травмах и ортопедических заболеваниях, заболеваниях периферической нервной системы и умении дифференцировано назначать и применять физическую реабилитацию в комплексном лечении больных хирургического, травматологического и ортопедического профиля для предупреждения или устранения ранних и поздних осложнений, улучшения качества жизни больных, предотвращения инвалидности.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по механизмах лечебного действия средств физической реабилитации при оперативных вмешательствах, травмах и ортопедических заболеваниях.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений дифференцировано назначать и применять физическую реабилитацию в комплексном лечении больных хирургического, травматологического и ортопедического профиля.
3. Углубление 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 11 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 шунтировании, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, при травмах опорно-двигательного аппарата.

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

- обосновывать и самостоятельно назначать средства физической реабилитации у больных хирургического и травматологического профиля 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 11 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 11 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).

**Трудоемкость освоения:**30 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 11 (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 11.1 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы, включая проблемы мягких тканей скелета и профессиональные скелетно-мышечные | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | расстройства | | | | | |
| 11.2 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями шеи | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 11.3 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями грудной клетки | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 11.4 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями пояса верхних конечностей и руки, включая патологию кисти | 3 | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 11.5 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями пояса нижних конечностей и ноги, включая патологию стоп | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 11.6 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями спины, включая дорсалгии | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 11.7 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с остеопорозом | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11.8 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов после реконструктивных вмешательств при патологии опорно-двигательной и периферической нервной системе | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 11.9 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с потерями конечности (включая врожденные причины) и ампутации | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 11.10 | Физическая и реабилитационная медицина в предоперационный период | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 11.11 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с неустойчивостью и повторяющимися падениями | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 11.12 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при заболеваниях иммунной системы, в том числеаутоимунных | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 11.13 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной и периферической | 1 | | 1 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | нервной системы при нарушениях обмена (диабет, тубулоэнзимопатии, в том числе фосфат-диабет, подагра и прочих) | | | | | |
| 11.14 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при врожденных заболеваниях, пороках развития, нарушениях хондро- и остеогенеза (остеохондропатии, аплазии, дисплазии, муковисцидоз и другие) | 2 | 1 | 1 | | |
| 11.15 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями лицевого скелета черепа (височно-нижнечелюстного сустава и другие) | 1 | | 1 | | |
| 11.16 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с политравмой | 2 | | 2 | | |
| 11.17 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при инфекционных заболеваниях, в том числе | 2 | | 2 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | коронавирусной инфекции | | | | | |
| **Итого** | | **30** | **9** | **21** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 11 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 11.1 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы, включая проблемы мягких тканей скелета и профессиональные скелетно-мышечные расстройства | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 11.2 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями шеи | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 11.3 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями грудной клетки | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 11.4 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | повреждениями, заболеваниями и деформациями пояса верхних конечностей и руки, включая патологию кисти | | | | | | | | |
| 11.5 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями пояса нижних конечностей и ноги, включая патологию стоп | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 11.6 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями спины, включая дорсалгии | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 11.7 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с остеопорозом | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 11.8 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов после реконструктивных вмешательств при патологии опорно-двигательной и периферической нервной системе | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 11.9 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с потерями конечности (включая врожденные причины) и ампутации | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11.10 | Физическая и реабилитационная медицина в предоперационный период | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 11.11 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с неустойчивостью и повторяющимися падениями | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 11.12 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при заболеваниях иммунной системы, в том числе аутоимунных | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 11.13 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной и периферической нервной системы при нарушениях обмена (диабет, тубулоэнзимопатии, в том числе фосфат-диабет, подагра и прочих) | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 11.14 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при врожденных заболеваниях, пороках развития, нарушениях хондро- и | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | остеогенеза (остеохондропатии, аплазии, дисплазии, муковисцидоз и другие) | | | | | | | | |
| 11.15 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями лицевого скелета черепа (височно-нижнечелюстного сустава и другие) | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 11.16 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с политравмой | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 11.17 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при инфекционных заболеваниях, в том числе коронавирусной инфекции | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| **Итого** | | **30** | | **21** | | Текущий контроль (устный опрос) | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 11 «Медицинская реабилитация при повреждениях, заболеваниях и деформациях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы на первом, втором и третьем этапах медицинской реабилитации»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 11.1 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы, включая проблемы мягких тканей скелета и профессиональные скелетно-мышечные расстройства |
| 11.2 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями шеи |
| 11.3 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с |

| | |
|---|---|
| | повреждениями, заболеваниями и деформациями грудной клетки |
| 11.4 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями пояса верхних конечностей и руки, включая патологию кисти |
| 11.5 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями пояса нижних конечностей и ноги, включая патологию стоп |
| 11.6 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями спины, включая дорсалгии |
| 11.7 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с остеопорозом |
| 11.8 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов после реконструктивных вмешательств при патологии опорно-двигательной и периферической нервной системе |
| 11.9 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с потерями конечности (включая врожденные причины) и ампутации |
| 11.10 | Физическая и реабилитационная медицина в предоперационный период |
| 11.11 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с неустойчивостью и повторяющимися падениями |
| 11.12 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при заболеваниях иммунной системы, в том числе аутоимунных |
| 11.13 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной и периферической нервной системы при нарушениях обмена (диабет, тубулоэнзимопатии, в том числе фосфат-диабет, подагра и прочих) |
| 11.14 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при врожденных заболеваниях, пороках развития, нарушениях хондро- и остеогенеза (остеохондропатии, аплазии, дисплазии, муковисцидоз и другие) |
| 11.15 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с повреждениями, заболеваниями и деформациями лицевого скелета черепа (височно-нижнечелюстного сустава и другие) |
| 11.16 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с политравмой |
| 11.17 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при инфекционных заболеваниях, в том числе коронавирусной инфекции |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-1

1. Основные принципы реабилитации больных и инвалидов включают все перечисленное, кроме:

а) медицинской реабилитации

б) социально-бытовой реабилитации

в) профессиональной реабилитации

г) юридической реабилитации

ПК-2

2. К средствам медицинской реабилитации могут относиться:

а) лечебная физкультура

б) механотерапия и трудотерапия

в) мануальная терапия

г) массаж ручной и механический (подводный, вибрационный, пневмоударный, точечный)

д) все перечисленное

ПК-3

3. 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

ПК-3

4. 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, перекат стопы

д) все перечисленное

ПК-4

5. Последовательными этапами в обучении ходьбе могут быть все перечисленные моменты, кроме:

а) ходьбы с опорой руками на неподвижную установку (параллельно укреп-ленные 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 ори-ентировкой на мышечное чувство

ПК-3

6. 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 иммобилизации
г) контрактуры после перенесенного артрита
д) все перечисленные

ПК-5

7. 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

ПК-5

8. 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

ПК-5

9. 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

ПК-6

10. Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника включают:
а) разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение
б) лечебную гимнастику
в) массаж спины
г) бальнеофизиотерапию
д) все перечисленное

ПК-1

11. Цели и задачи лечебной гимнастики при сколиозе предусматривают:
а) корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
б) корригирующее воздействие на грудную клетку

в) стабилизирующее воздействие на позвоночник
г) воспитание правильной осанки
д) все перечисленное

ПК-1

12.Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:
а) сидя на стуле
б) лежа на спине и животе
в) стоя на четвереньках
г) стоя
д) правильно б) и в)

ПК-2

13. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:
а) вытяжение позвоночника
б) разгрузку позвоночника
в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении
г) увеличение мобильности позвоночника
д) правильно б) и в)

ПК_2

14. При лечении травмы в период иммобилизации используются все перечисленные формы ЛФК, за исключением:
а) лечебной гимнастики
б) занятий физическими упражнениями по заданию
в) лечебной гимнастики в воде
г) обучения двигательным навыкам бытового характера
д) верно все перечисленное

ПК- 2

15. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:
а) тяжелое состояние больного и высокая температура тела
б) экстрасистолия
в) кровотечение
г) атония кишечника
д) правильно а) и в)

ПК-2

16. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы:
а) расслабление мышц травмированной зоны
б) облегчение веса конечности
в) использование скользящих поверхностей для движений
г) специальная укладка после занятий
д) все перечисленное

ПК-5

17. При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при

сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений, кроме упражнений:
а) на увеличение стабильности позвоночника
б) на увеличение мобильности позвоночника
в) на растяжение позвоночника
г) на увеличение гибкости позвоночника
д) на увеличение статических нагрузок

ПК-2

18. К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплении при плоскостопии, относятся все перечисленные, кроме:
а) сгибателей пальцев ног
б) разгибателей пальцев ног
в) сгибателей стоп
г) разгибателей стоп
д) приводящих мышц бедра

ПК-2

19. При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-и сутки травмы возможно назначение:
а) электрического поля УВЧ
б) сульфидных ванн
в) грязевых аппликаций
г) подводного душ-массажа

ПК-2

20. Для разработки после переломов пальцев рук применяют все перечисленное, кроме:
а) подводного душа-массажа
б) ультразвука
в) гальванизации
г) йод-электрофореза
д) вибротерапии

**Правильные ответы:**
1-г; 2-д; 3-д; 4-д; 5-г; 6-д; 7-д; 8-а; 9-в; 10-д;11-д; 12-д; 13-д; 14-в; 15-д; 16-д; 17-д; 18-д; 19-а; 20-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.
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 меди-цинские 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 меди-цинские 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. -No 3.-С. 58-61.
8. Егиазарян К. А. Мониторинг эффективности мероприятий, проводимых в рамках государственной политики в сфере профилактики травматизма в России/ К. А. Егиазарян, С. Н. Черкасов, Л. Ж. Аттаева// Проблемы стандартизации в здравоохранении. -2016. -No 9-10. -С. 19-25

## 8.12. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 12. «Медицинская реабилитация при болевых синдромах»

### 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 изучения болевого синдрома, принципов обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине при различных видах терапии при болевом синдроме.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по типам болей, концепции управления болью, обследованию пациентов в физической и реабилитационной медицине;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по технологиям обеспечения приверженности в лекарственной терапии при хронической боли;
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по применению психологического компонента реабилитации пациентов с болью;
4. Углубление знаний и совершенствование практических уменийпо применению инвазивной и неинвазивной нейростимуляции при боли;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений при болевых моментах при онкологических заболеваниях;
6. Углубление знаний и совершенствование практических умений по особенностям болевого синдрома у детей;
7. Углубление знаний и совершенствование практических умений по уходу за пациентом с болью;
8. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке эффективности проведенной реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 12 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания:***

- уметь интерпретировать оценку пациентом состояния своих биологических функций, качества социальной жизни и профессиональной удовлетворенности при наличии болевого синдрома;
- 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 12 обучающийся**

**должен уметь:**

- 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;
- уметь провести функциональные исследования у детей и взрослых при наличии болевого синдрома;
- уметь сформулировать и объяснить родственникам пациентов с болевым синдромом особенности их работы в физической и реабилитационной медицине.

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

- составить реабилитационную программуэрготерапии 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 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 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 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).

**Трудоемкость освоения:**12 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 12

## (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК- обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 12.1 | Перцепция и теории формирования боли. Теория «нейроматрикса». Типы болей: тактика помощи | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.2 | Концепция управления болью («Painmanagement») | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.3 | Методы оценки боли. Оценка боли у детей и пациентов с нарушением вербального контакта | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.4 | Дисфункциональная боль. Тактика медицинской реабилитации при болевых синдромах в структуре психических заболеваний | 1 | | 1 | | |
| 12.5 | Особенности лекарственной терапии для лечения хронической боли | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | (селективные ингибиторы обратного захвата моноаминов, антиконвульсанты, наркотические анальгетики и другие). Лекарственные блокады. Технологии обеспечения приверженности в лекарственной терапии при хронической боли. Дневник боли | | | | | |
| 12.6 | Психологический компонент реабилитации пациентов с болью. Когнитивно-поведенческая терапия и копинг-стратегии при боли. Профилактика суицида у пациентов с болью | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.7 | Эрготерапия при болевом синдроме | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.8 | Физическая терапия при болевом синдроме | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.9 | Физиотерапия и другие не лекарственные методы реабилитации (акупунктура, мануальная терапия, остеопатия, бальнеотерапия, массаж и другие) при болевом синдроме | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.10 | Инвазивная и неинвазивнаянейростимуляция при боли | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.11 | Особенности тактики медицинской реабилитации при нозологических формах и особых клинических ситуациях: головная боль и мигрени, абузусная головная боль, постинсультная боль, боль после травматического поражения головного и спинного мозга, боль при рассеянном склерозе, боли при ВИЧ инфекции, боль при артрите, боль после ампутации, в том числе фантомный болевой синдром, боль при полиомиелите и боль, ассоциированная с полинейропатией | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12.12 | Боль при онкологических заболеваниях. Тактика помощи взрослым и детям при боли, ассоциированной с полихимиотерапией | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.13 | Периоперационная боль. Тактика медицинской реабилитации пациентов с периоперационной болью | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.14 | Особенности болевых синдромов у детей. Тактика помощи при медицинской реабилитации детей с болью | 0,5 | 0,5 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.15 | Боль при детском церебральном параличе. Важность безболевоймедицинской реабилитации детей | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 12.16 | Уход за пациентом с болью. Особенности работы с родственниками пациентов с болевым синдромом | 0,5 | 0,5 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **12** | **3** | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 12 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Очное обучение** | | | | **Дистанционное обучение** | | |
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** | **лекции** | **ПЗ, СЗ (ЭОР)** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – образовательный симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 12.1 | Перцепция и теории формирования боли. Теория «нейроматрикса». Типы болей: тактика помощи | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 12.2 | Концепция управления болью («Painmanagement») | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | Вебинар, тестовый контроль |
| 12.3 | Методы оценки боли. Оценка боли у детей и | 1 | | 1 | | Текущий | | | Вебинар, тестовый кон- |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | пациентов с нарушением вербального контакта | | | | | контроль (устный опрос) | | | троль |
| 12.4 | Дисфункциональная боль. Тактика медицинской реабилитации при болевых синдромах в структуре психических заболеваний | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | Вебинар, тестовый контроль |
| 12.5 | Особенности лекарственной терапии для лечения хронической боли (селективные ингибиторы обратного захвата моноаминов, антиконвульсанты, наркотические анальгетики и другие). Лекарственные блокады. Технологии обеспечения приверженности в лекарственной терапии при хронической боли. Дневник боли | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 12.6 | Психологический компонент реабилитации пациентов с болью. Когнитивно-поведенческая терапия и копинг-стратегии при боли. Профилактика суицида у пациентов с болью | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 12.7 | Эрготерапия при болевом синдроме | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12.8 | Физическая терапия при болевом синдроме | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 12.9 | Физиотерапия и другие не лекарственные методы реабилитации (акупунктура, мануальная терапия, остеопатия, бальнеотерапия, массаж и другие) при болевом синдроме | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 12.10 | Инвазивная и неинвазивнаянейростимуляция при боли | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 12.11 | Особенности тактики медицинской реабилитации при нозологических формах и особых клинических ситуациях: головная боль и мигрени, абузусная головная боль, постинсультная боль, боль после травматического поражения головного и спинного мозга, боль при рассеянном склерозе, боли при ВИЧ инфекции, боль при артрите, боль после ампутации, в том числе фантомный болевой синдром, боль при полиомиелите и боль, ассоциированная с полинейропатией | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 12.12 | Боль при онкологических заболеваниях. | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контро | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Тактика помощи взрослым и детям при боли, ассоциированной с полихимиотерапией | | | | | ль (устный опрос) | | | |
| 12.13 | Периоперационная боль. Тактика медицинской реабилитации пациентов с периоперационной болью | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 12.14 | Особенности болевых синдромов у детей. Тактика помощи при медицинской реабилитации детей с болью | 0,5 | | | | | 0,5 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 12.15 | Боль при детском церебральном параличе. Важность безболевоймедицинской реабилитации детей | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 12.16 | Уход за пациентом с болью. Особенности работы с родственниками пациентов с болевым синдромом | 0,5 | | | | | 0,5 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого** | | **12** | | **9** | | Текущий контроль (устный опрос) | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 12 «Реабилитация при болевом синдроме»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 12.1 | Перцепция и теории формирования боли. Теория «нейроматрикса». Типы болей: тактика помощи |
| 12.2 | Концепция управления болью («Painmanagement») |
| 12.3 | Методы оценки боли. Оценка боли у детей и пациентов с нарушением вербального контакта |
| 12.4 | Дисфункциональная боль. Тактика медицинской реабилитации при болевых синдромах в структуре психических заболеваний |
| 12.5 | Особенности лекарственной терапии для лечения хронической боли (селективные ингибиторы обратного захвата моноаминов, антиконвульсанты, наркотические анальгетики и другие). |

| | |
|---|---|
| | Лекарственные блокады. Технологии обеспечения приверженности в лекарственной терапии при хронической боли. Дневник боли |
| 12.6 | Психологический компонент реабилитации пациентов с болью. Когнитивно-поведенческая терапия и копинг-стратегии при боли. Профилактика суицида у пациентов с болью |
| 12.7 | Эрготерапия при болевом синдроме |
| 12.8 | Физическая терапия при болевом синдроме |
| 12.9 | Физиотерапия и другие не лекарственные методы реабилитации (акупунктура, мануальная терапия, остеопатия, бальнеотерапия, массаж и другие) при болевом синдроме |
| 12.10 | Инвазивная и неинвазивная нейростимуляция при боли |
| 12.11 | Особенности тактики медицинской реабилитации при нозологических формах и особых клинических ситуациях: головная боль и мигрени, абузусная головная боль, постинсультная боль, боль после травматического поражения головного и спинного мозга, боль при рассеянном склерозе, боли при ВИЧ инфекции, боль при артрите, боль после ампутации, в том числе фантомный болевой синдром, боль при полиомиелите и боль, ассоциированная с полинейропатией |
| 12.12 | Боль при онкологических заболеваниях. Тактика помощи взрослым и детям при боли, ассоциированной с полихимиотерапией |
| 12.13 | Периоперационная боль. Тактика медицинской реабилитации пациентов с периоперационной болью |
| 12.14 | Особенности болевых синдромов у детей. Тактика помощи при медицинской реабилитации детей с болью |
| 12.15 | Боль при детском церебральном параличе. Важность безболевой медицинской реабилитации детей |
| 12.16 | Уход за пациентом с болью. Особенности работы с родственниками пациентов с болевым синдромом |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

УК-1, ПК-1

1. Какой вид боли вызывается структурным повреждением или дисфункцией нервных клеток периферической или центральной нервной системы?

1) персистирующая боль
2) острая боль
3) хроническая боль
4) нейропатическая боль

ПК-1

2. Какой вид боли является сенсорной реакцией с последующим включением эмоционально-мотивационных, вегетативных и других факторов при нарушении целостности организма?

1) хроническая боль
2) острая боль
3) нейропатическая боль
4) персистирующая боль

ПК-1

3. Какой вид боли характеризуется длительным, постоянным течением, связан с соматическим заболеванием, тяжелыми инфекциями, злокачественными новообразованиями и др.?
1) психосоматическая боль
2) острая боль
3) персистирующая боль
4) нейропатическая боль

ПК-1

4. Какой вид боли характеризуется временным резким спонтанным или эпизодически возникающим усилением боли на фоне приема препаратов в пролонгированных лекарственных формах?
1) психосоматическая боль
2) нейропатическая боль
3) острая боль
4) прорывная боль

УК-3, ПК-4

5. Какой синдром может быть вызван применением препарата-антагониста при неверно выбранной комбинации опиоидных анальгетиков?
1) синдром передозировки препаратом
2) синдром Рейно
3) синдром Кушинга
4) синдром отмены

УК-1, ПК-1

6. Какой вид боли формируется при длительном болевом воздействии сверх нормального периода заживления?
1) хроническая боль
2) персистирующая боль
3) нейропатическая боль
4) острая боль

УК-2, ПК-5

7. Какова продолжительность сверхнормального периода заживления, формирующегося при длительном болевом воздействии при хронической боли?
1) более 3 месяцев
2) 2-3 месяца
3) менее 1 месяца
4) 1-2 месяца

УК-1, ПК-1

8. Какой вид боли характеризуется возникновением в результате повреждения ткани или воздействия на него болезненного агента с последующей активизацией болевых рецепторов?
1) нейропатическая боль
2) ноцицептивная соматическая боль

3) хроническая боль
4) персистирующая боль

УК-1, ПК-1

9. Какой вид боли характеризуется возникновением в результате повреждения симпатически иннервируемых органов, плохо локализована, имеет разлитой характер?
1) ноцицептивная соматическая боль
2) нейропатическая боль
3) ноцицептивная висцеральная боль
4) персистирующая боль

УК-1, ПК-1

10. Какой вид боли является результатом повреждения нервной системы на периферическом или центральном уровне, или патологического процесса в соматосенсорной системе?
1) нейропатическая боль
2) ноцицептивная соматическая боль
3) ноцицептивная висцеральная боль
4) персистирующая боль

УК-1, ПК-1

11. Какой вид боли характеризуется возникновением при отсутствии активации ноцицепторов и видимого органического повреждения, в том числе со стороны нервной системы?
1) дисфункциональная боль
2) персистирующая боль
3) ноцицептивная висцеральная боль
4) ноцицептивная соматическая боль

УК-1, ПК-3

12. Какая частота встречаемости жалоб на боль на начальных стадиях опухолевых процессов?
1) 85-90%
2) 35-50%
3) 10-15%
4) 20-35%

УК-2, ПК-4

13. Какие специфические алгогены выделяются в процессе развития и роста опухоли?
1) простагландины
2) эндотелин
3) фактор некроза опухолей-альфа
4) иммуноглобулины

УК-1, ПК-1

14. Какой существует механизм возникновения хронического болевого синдрома?
1) снижение стимуляции центральной нервной системы (спинного и

головного мозга) болевыми раздражителями
2) постоянная активация нейрональных рецепторов
3) дисбаланс в работе периферической и центральной нервной системы
4) возрастающая стимуляция центральной нервной системы (спинного и головного мозга) болевыми раздражителями

УК-1, ПК-1

15. Чем характеризуется хроническая боль?
1) защитной функцией
2) отсутствием защитной функции
3) отсутствием биологической целесообразности
4) биологической целесообразностью

16. Чем характеризуется хроническая боль?
1) эпизодически возникающим усилением боли
2) формированием при длительном болевом воздействии
3) доминированием церебральных систем
4) вовлечением интегративных неспецифических (моноаминергических) систем ЦНС

УК-1, ПК-4

17. Чем характеризуется синдром отмены лекарственного препарата?
1) симптомами, вызванными резким снижением дозы после многократного применения фармакологического препарата
2) симптомами, вызванными резким повышением дозы после многократного применения фармакологического препарата
3) развитием комплекса (синдрома) неприятных симптомов или физиологических изменений
4) симптомами, вызванными резким прерыванием после многократного применения фармакологического препарата

УК-1, ПК-1

18. К чему ведет хроническая боль?
1) к дезадаптации
2) к ненормальному восприятию болевых и не болевых импульсов
3) к нормализации восприятия болевых и не болевых импульсов
4) к различным нарушениям функции ЦНС

УК-1, ПК-2

19. Каким действием обладают алгогены, выделяющиеся в процессе развития и роста опухоли?
1) повышают восприимчивость периферических рецепторов и нервных волокон к сенсорным раздражителям
2) возбуждают центральные нервные волокна
3) снижают восприимчивость периферических рецепторов и нервных волокон к сенсорным раздражителям
4) возбуждают периферические рецепторы и нервные волокна

УК-1, ПК-1

20. Что характерно для дисфункциональной боли?

1) возникает при отсутствии активации ноцицепторов
2) возникает при органическом повреждении тканей
3) возникает при отсутствии видимого органического повреждения
4) возникает при активации ноцицепторов

УК-1, ПК-1

21. Боль, вызванная метастазами опухоли, возникает
1) из-за нарушения баланса между активностью остеокластов и остеобластов
2) в результате прямого опухолевого повреждения С-афферентов сенсорных нейронов, иннервирующих костный мозг
3) из-за нарушения кислотно-щелочного баланса
4) в результате опосредованного опухолевого повреждения С-афферентов сенсорных нейронов

УК-1, ПК-1

22. Боль – это
1) сложный психофизиологический феномен, в который вовлечены моторные, гуморальные и гемодинамические проявления
2) симптом большинства заболеваний
3) сложный психофизиологический феномен, в который не вовлечены гуморальные и гемодинамические проявления
4) сложный психофизиологический феномен, в который вовлечены механизмы регуляции и формирования эмоций

УК-1, ПК-1

23. С чем связано возникновение эпизодической боли?
1) с недостаточностью действия препарата
2) с периодическим воздействием повреждающего фактора
3) с окончанием действия препарата
4) с нарушением чувствительности нервных окончаний

УК-1, ПК-3

24. Острая боль – это
1) это сенсорная реакция при нарушении целостности организма
2) это сенсорная реакция с последующим включением эмоционально-мотивационных факторов
3) это сенсорная реакция при отсутствии нарушения целостности организма
4) это сенсорная реакция с последующим включением вегетативных и других факторов

УК-1, ПК-3

25. Какими характеристиками обладает боль в нормальных условиях в организме человека?
1) исчезает при устранении причин, вызвавших повреждение
2) не является биологически обусловленным защитным феноменом
3) является биологически обусловленным защитным феноменом
4) усиливается при устранении причин, вызвавших повреждение

**Правильные ответы:**

1-4; 2-2; 3-3; 4-4; 5-4; 6-1; 7-1; 8-2; 9-3; 10-1;11-1; 12-2;13-1-3; 14-2-4; 15-2,3;16-2-4; 17-1,3,4;18-1,2,4; 19-1,4; 20-1,3; 21-1,2; 22-1,2,4; 23-1,3; 24-1,2,4; 25-1,3.

**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).

## 8.13. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 13. «Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях респираторной, сердечно-сосудистой, иммунной систем и крови, а также инфекционных заболеваниях на первом, втором и третьем этапах реабилитации»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов по проблеме реабилитации пациентов после перенесенных кардио-респираторных и других заболеваний, что связано с большими социальными и экономическими последствиями для пациента.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача реабилитолога по медико-социальным, медико-психологическим и другим аспектам, включающим в себя многоплановость в содержании и форме всех необходимых реабилитационных мероприятийпосле перенесенных кардио-респираторных и других заболеваний.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений при расстройствах у пациентов, находящихся в реабилитационном отделении, после перенесенного инфаркта миокарда, обострения ИБС, легочной патологии, патологии ЖКТ, мочевыводящей системы и других.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по мероприятиям, направленным на улучшению психо- эмоционального состояния больных и формированию позитивного отношения к лечению.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по улучшению самочувствия, настроения, активности пациента с соматическими заболеваниями.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 13 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 13**

**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 13 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 13 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, 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 использовать основные законодательные и нормативные документы по организации специализированной помощи по различным направлениям физической и реабилитационной медицины (ПК-1).

- способность и готовность эффективно использовать комплекс средств физической терапии для лечения пациентов с различными патологическими состояниями без риска формирования стойких ограничений жизнедеятельности (ПК- 2).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6).

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

- 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 владеть навыками использования информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (ПК-5).

**Трудоемкость освоения:**21 академический час

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 13 (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 13.1 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с сердечными и сосудистыми заболеваниями. Основы медицинской реабилитации кардиологических пациентов | 3 | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 13..2 | Реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, реабилитационные цели, оценка эффективности медицинской реабилитации в кардиологии | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 13.3 | Технологии психологического | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | сопровождения реабилитационного процесса у пациентов кардиологического профиля | | | | | опрос) |
| 13.4 | Фармакологическое сопровождение процесса медицинской реабилитации пациентов кардиологического профиля | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 13.5 | Организация и методическое сопровождение школ для пациентов кардиологического профиля и их родственников | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 13.6 | Медицинская реабилитация при нарушении толерантности к физическим нагрузкам | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 13.7 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердца: острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, патологией клапанного аппарата, кардиомиопатиями, нарушениями сердечного ритма и проводимости | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 13.8 | Медицинская реабилитация пациентов после оперативных вмешательств на сердце и сосудах | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 13.9 | Физическая и реабилитационная медицина при гипертонической болезни и заболеваниях сосудов | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 13.10 | Физическая и реабилитационная медицина при пневмониях различной этиологии на этапах оказания медицинской | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | помощи | | | | | |
| 13.11 | Физическая и реабилитационная медицина при болезнях нижних дыхательных путейи дыхательной недостаточности | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 13.12 | Физическая и реабилитационная медицина при заболеваниях крови | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| | **Итого** | **21** | **6** | **15** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 13 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 13.1 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с сердечными и сосудистыми заболеваниями. Основы медицинской реабилитации кардиологических пациентов | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 13..2 | Реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, реабилитационные цели, оценка эффективности медицинской реабилитации в кардиологии | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 13.3 | Технологии психологического сопровождения реабилитационного процесса у | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | пациентов кардиологического профиля | | | | | | | | |
| 13.4 | Фармакологическое сопровождение процесса медицинской реабилитации пациентов кардиологического профиля | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 13.5 | Организация и методическое сопровождение школ для пациентов кардиологического профиля и их родственников | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 13.6 | Медицинская реабилитация при нарушении толерантности к физическим нагрузкам | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | Вебинар, тестовый контроль |
| 13.7 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердца: острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, патологией клапанного аппарата, кардиомиопатиями, нарушениями сердечного ритма и проводимости | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 13.8 | Медицинская реабилитация пациентов после оперативных вмешательств на сердце и сосудах | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 13.9 | Физическая и реабилитационная медицина при | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | гипертонической болезни и заболеваниях сосудов | | | | | | | | |
| 13.10 | Физическая и реабилитационная медицина при пневмониях различной этиологии на этапах оказания медицинской помощи | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 13.11 | Физическая и реабилитационная медицина при болезнях нижних дыхательных путей и дыхательной недостаточности | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 13.12 | Физическая и реабилитационная медицина при заболеваниях крови | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| **Итого** | | **21** | | **15** | | Текущий контроль (устный опрос) | **6** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 13
## «Реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях кардио-респираторной системы и других систем»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 13.1 | Физическая и реабилитационная медицина для пациентов с сердечными и сосудистыми заболеваниями. Основы медицинской реабилитации кардиологических пациентов |
| 13..2 | Реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, реабилитационные цели, оценка эффективности медицинской реабилитации в кардиологии |
| 13.3 | Технологии психологического сопровождения реабилитационного процесса у пациентов кардиологического профиля |
| 13.4 | Фармакологическое сопровождение процесса медицинской реабилитации пациентов кардиологического профиля |
| 13.5 | Организация и методическое сопровождение школ для пациентов кардиологического профиля и их родственников |
| 13.6 | Медицинская реабилитация при нарушении толерантности к физическим нагрузкам |
| 13.7 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердца: острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, патологией клапанного аппарата, кардиомиопатиями, нарушениями сердечного ритма и проводимости |
| 13.8 | Медицинская реабилитация пациентов после оперативных |

| | |
|---|---|
| | вмешательств на сердце и сосудах |
| 13.9 | Физическая и реабилитационная медицина при гипертонической болезни и заболеваниях сосудов |
| 13.10 | Физическая и реабилитационная медицина при пневмониях различной этиологии на этапах оказания медицинской помощи |
| 13.11 | Физическая и реабилитационная медицина при болезнях нижних дыхательных путей и дыхательной недостаточности |
| 13.12 | Физическая и реабилитационная медицина при заболеваниях крови |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один вариант ответа**

ПК-4

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

1) нестабильная стенокардия
2) состояние после операции шунтирования коронарных артерий
3) недостаточность кровообращения III стадии

ПК-5

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

1) изотонические
2) изометрические

ПК-4

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

1) аэробные
2) анаэробные

ПК-6

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

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

ПК-5

5. 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

ПК-5

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

1) анозогностический

2) истерический
3) кардиофобический

ПК-5

7. 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

ПК-4

8. 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

ПК-5

9. Какие задачи ЛФК на постельном режиме при гастроэнтерологических заболеваниях?
1) урегулирование процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга
2) улучшение окислительно-востановительных процессов
3) противодействие застойным явлениям в кишечнике
4) улучшение функции кровообращения и дыхания
5) все верно
6) все неверно

ПК-4

10. Что не является противопоказанием для назначения ЛФК при заболеваниях желудка?
1) выраженный болевой синдром
2) многократная рвота
3) возможность кровотечения
4) подострая стадия заболевания

ПК-5

11. Какие этапы реабилитационного лечения применяются при гастроэнтерологических заболеваниях?
1) стационарный
2) амбулаторный
3) санаторный
4) все верно
5) все неверно

ПК-6

12. Какие инструментальные исследования необходимо включить в план

обследования больного бронхиальной астмой?
1) исследование функции внешнего дыхания
2) рентгенологическое исследование грудной клетки
3) фибробронхоскопия
4) брохография

ПК-5

13. Какие упражнения применяются для решения задач 1-го этапа реабилитации больных бронхиальной астмой?
1) диафрагмальное дыхание
2) упражнения на расслабление
3) велотренировки
4) все верно
5) все неверно

ПК-6

14. Что показано для уменьшения дыхательной недостаточности у больных хроническим обструктивным бронхитом?
1) ультрафиолетовое облучение
2) углекислые ванны
3) ингаляции протеолитичеких ферментов
4) ультразвук

ПК-4

15.Что является противопоказанием для проведения ЛФК?
1) острая дыхательная недостаточность
2) сухой кашель
3) влажный кашель

ПК-5

16. Что включает программа физической реабилитации при хроническом бронхите?
1) дренажную гимнастику и постуральный дренаж
2) бальнеотерапию
3) лыжные прогулки

ПК-5

17. Какие этапы реабилитации пульмонологических больных?
1) пульмонологическая клиника, санаторий, диспансер
2) пульмонологическая клиника, отделение реабилитации санаторий, диспансер,
3) пульмонологическая клиника, санаторий
4)все верно

ПК-4

18. Что целесообразно назначать для достижения противовоспалительного действия у больных пневмонией затяжного течения?
1)массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук

2) массаж грудной клетки, низкочастотный ультразвук, мануальную терапию

ПК-6

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

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

ПК-5

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

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

ПК-5

21. Когда санаторно-курортная реабилитация противопоказана при ревматизме?

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

ПК-5

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

1) прекращение курения
2) образование больного и его семьи
3) физические упражнения
4) респираторная терапия
5) все вышеперечисленное

ПК-4

23. Что является терапевтической задачей реабилитации посттравматических больных?

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

ПК-6

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

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

ПК-5

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

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

ПК-4

26. Что не предусматоривают задачи нейрореабилитации?

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

ПК-6

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

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

ПК-3

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

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

ПК-3

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

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

ПК-3

30. Какой режим не относится к категории двигательного?
1) постельный
2) палатный
3) свободный
4) нагрузочный
5) тренирующий

ПК-3

31. какой метод не является основным в реабилитации детей с нарушениями осанки первой степени?
1) массаж
2) постоянное использование протезов
3) ЛФК
4) занятия спортом
5) плавания

ПК-2

32. Какой фактор является основным в реабилитации больных хроническим колитом?
1) двигательный режим
2) светолечение
3) респираторная терапия
4) бальнеотерапия
5) электромиостимуляция

ПК-3

33. Какая последовательность этапов реабилитации больных после холецистэктомии по стандарту реабилитации?
1) стационар - поликлиника - санаторий
2) поликлиника - стационар - санаторий
3) поликлиника - санаторий - стационар
4) санаторий - поликлиника - стационар
5) стационар - санаторий – поликлиника

ПК-4

34. Какой наиболее эффективный компонент санаторно-курортной реабилитации больных ревматизмом?
1) фототерапия
2) бальнеотерапия
3) ЛФК
4) пеллоидотерапия
5) талласотерапия

ПК-5

35. Что не входит в задачи ЛФК при реабилитации больных ревматоидным артритом?
1) активация оссификации
2) повышение адаптации сердечнососудистой системы
3) повышение физической работоспособности

4) повышение адаптации дыхательной системы
5) общеукрепляющий эффект

ПК-3

36. Какой климат наиболее показан для санаторно-курортного этапа реабилитации больных с патологией почек?
1) пустынь
2) субтропиков
3) гор
4) лесов
5) степей

ПК-5

37. Больной с инфарктом миокарда перед выпиской из стационара должен освоить?
1) 1 пролет лестницы
2) 2 пролета лестницы
3) 3 пролета лестницы
4) 4 пролета лестницы
5) 5 пролетов лестницы

ПК-5

38. Что не относится к факторам риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний?
1) эмоциональное перенапряжения вегетативной нервной системы
2) острый инфаркт миокарда
3) нарушения свертывающей и противосвертывающей системы крови
4) курение
5) атеросклероз

ПК-5

39. Что не относится к основным методам физиопрофилактики?
1) электросон
2) закаливание
3) гидротерапия
4) ингаляционная терапия

ПК-5

40. Какой из методов не относится к климатотерапии?
1) аэротерапия
2) гелиотерапия
3) псаммотерапия
4) таласотерапия
5) магнитотерапия

**Правильные ответы:**
1-2; 2-2; 3-1; 4-1; 5-4; 6-3; 7-3; 8-4; 9-5; 10-4;11-4; 12-1; 13-1; 14-3; 15-1; 16-1; 17-4; 18-1; 19-5; 20-2;21-3; 22-5; 23-4; 24-1; 25-5; 26-2; 27-2; 28-4; 29-5; 30-4;31-2; 32-4; 33-5; 34-2;35-1; 36-1; 37-2; 38-2; 39-1; 40-5.

**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 совре-менных 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).

## 8.14. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 14. «Медицинская реабилитация при онкологических заболеваниях на первом, втором и третьем этапах реабилитации»

### 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. Углубление знаний и совершенствование практических умений по реабилитации последствий онколечения.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по реабилитации психических последствий онколечения.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по реабилитации социальных последствий онколечения.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по реабилитации профессиональных последствий онколечения.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 14 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания***

- правила техники безопасности и работы с диагностическими приборами, при диагностических манипуляциях в операционных и перевязочных, а также в физиотерапевтичеком кабинете и кабинете ЛФК.
- первичную и вторичную профилактику онколозаболеваний.
- 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 МСП 14 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 длялечения онкологических больных.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 14 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 МСП 14 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 МСП 14 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).

**Трудоемкость освоения:**12 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 14 (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 14.1 | Эпидемиология онкологических заболеваний | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 14..2 | Клиническая симптоматика, макро- и микроскопическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 14.3 | Принципы подготовки пациентов к операции, ведения пред- и послеоперационного периода | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 14.4 | Технологии | 2 | 1 | 1 | | Текущий |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | онкологической медицинской реабилитации | | | | | контроль (устный опрос) |
| 14.5 | Медицинская реабилитация при лимфодеме | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 14.6 | Физическая и реабилитационная медицина при раке молочной железы | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 14.7 | Физическая и реабилитационная медицина в онкоортопедии | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 14.8 | Физическая и реабилитационная медицина при онкологических процессах желудочно-кишечного тракта | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 14.9 | Особенности медицинской реабилитации инвалидов с онкологическими заболеваниями | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **12** | **3** | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 14 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Очное обучение** | | | | **Дистанционное обучение** | | |
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** | **лекции** | **ПЗ, СЗ (ЭОР)** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 14.1 | Эпидемиология онкологических заболеваний | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 14..2 | Клиническая симптоматика, макро- и микроскопическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 14.3 | Принципы подготовки пациентов к операции, ведения пред- и послеоперационного периода | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.4 | Технологии онкологической медицинской реабилитации | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 14.5 | Медицинская реабилитация при лимфодеме | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 14.6 | Физическая и реабилитационная медицина при раке молочной железы | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 14.7 | Физическая и реабилитационная медицина в онкоортопедии | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 14.8 | Физическая и реабилитационная медицина при онкологических процессах желудочно-кишечного тракта | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 14.9 | Особенности медицинской реабилитации инвалидов с онкологическими заболеваниями | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого** | | **12** | | **9** | | | **3** | | **Промежуточный** контроль (тестирование) |

## Содержание учебного модуля МСП 12
## «Онкология в физической и реабилитационной медицине»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 14.1 | Эпидемиология онкологических заболеваний |
| 14..2 | Клиническая симптоматика, макро- и микроскопическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций |
| 14.3 | Принципы подготовки пациентов к операции, ведения пред- и послеоперационного периода |
| 14.4 | Технологии онкологической медицинской реабилитации |
| 14.5 | Медицинская реабилитация при лимфодеме |
| 14.6 | Физическая и реабилитационная медицина при раке молочной железы |
| 14.7 | Физическая и реабилитационная медицина в онкоортопедии |
| 14.8 | Физическая и реабилитационная медицина при онкологических процессах желудочно-кишечного тракта |
| 14.9 | Особенности медицинской реабилитации инвалидов с онкологическими заболеваниями |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-2.1

1.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.

ПК-2

2. 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.

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.
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).

## 8.15 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 15 «Медицинская реабилитация при нарушениях метаболизма»

### Пояснительная записка

**Актуальность** модуля обусловлена необходимостью изучения эпидемиологии нарушений метаболизма.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование принципиально новых концепций и оригинальных методологий с трофологическим статусом, водно-электролитного гомеостаза и его оценка.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по метаболическим ответом организма на различные стимуляции.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по нутритивной поддержке в процессе медицинской реабилитации.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по энтеральному и парентеральному питанию.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по вопросам ожирения и кахексии.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 15 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания***

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе по впросам метаболизма;
- основы нутритивной поддержки в процессе медицинской реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 15 обучающийся должен уметь:**

- собрать клинический и реабилитационный анамнез;
- выполнить осмотр больного и определить показания к нутрициологическому лечению;
- оценить состояние больного и подобрать комплекс лечения;
- провести процедуры энтерального и парентерального питания в процессе реабилитации пациентов.

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

- проведения процедур, используемых в нутрициологическом лечении;
- клинической и функциональной диагностики метаболизма;
- оценки лабораторных и функциональных методов обследования пациентов терапевтического и хирургического профиля при нарушении метаболизма;
- ведения медицинской документации, включая трофологический статус, водно-электролитный гомеостаз и проводя его оценку.

**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 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 МСП 15 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).

**Трудоемкость освоения:** 6 академических часов

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 15**
**(очная форма обучения)**

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15.1 | Эпидемиология нарушений метаболизма | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 15.2 | Трофологический статус, водно-электролитный гомеостаз и его оценка | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 15.3 | Метаболический ответ организма на различные стимуляции | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 15.4 | Нутритивная поддержка в процессе медицинской реабилитации | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 15.5 | Энтеральное питание | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 15.6 | Парентеральное питание | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 15.7 | Ожирение и кахексия | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого:** | | **6** | **3** | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 15 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ОСК) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 15.1 | Эпидемиология нарушений метаболизма | 1 | 1 | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 15.2 | Трофологический статус, водно-электролитный гомеостаз и его оценка | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 15.3 | Метаболический ответ организма на различные стимуляции | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 15.4 | Нутритивная поддержка в процессе медицинской | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | реабилитации | | | | | | | | |
| 15.5 | Энтеральное питание | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 15.6 | Парентеральное питание | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 15.7 | Ожирение и кахексия | 0,5 | | 0,5 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| **Итого:** | | **6** | | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 15
## «Медицинская реабилитация при нарушениях метаболизма»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 15.1 | Эпидемиология нарушений метаболизма |
| 15.2 | Трофологический статус, водно-электролитный гомеостаз и его оценка |
| 15.3 | Метаболический ответ организма на различные стимуляции |
| 15.4 | Нутритивная поддержка в процессе медицинской реабилитации |
| 15.5 | Энтеральное питание |
| 15.6 | Парентеральное питание |
| 15.7 | Ожирение и кахексия |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования**:

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-1

1. Белково-энергетическая недостаточность у пациента в ОРИТ приводит к

1) замедлению восстановления организма;
2) росту мышечной массы;
3) снижению качества жизни;
4) увеличению продолжительности ИВЛ;
5) ускорению восстановления организма.

ПК-2

2. Большая часть энергии, полученной от расщепления липидов направляется на

1) обеспечение всего организма энергией;
2) обеспечение процесса выработки инсулина;
3) обеспечение процесса глюконеогенеза;
4) обеспечение процесса кетоногенеза.

ПК-1

3. В течение какого времени от начала критического состояния следует достигать целевых значений энергии и белка
1) в течение 1-2 дней;
2) в течение 10 дней;
3) в течение 20 дней;
4) в течение 3-4 дней.
УК-1. ПК-2
4. Величина потерь азота при лёгкой степени катаболизма составляет
1) 0 г/сут;
2) 1-6 г/сут;
3) 7-12 г/сут;
4) более 12 г/сут.
ПК-2
5. Величина потерь азота при средней степени катаболизма составляет
1) 0 г/сут;
2) 1-6 г/сут;
3) 7-12 г/сут;
4) более 12 г/сут.
ПК-3
6. Величина потерь азота при тяжелой степени катаболизма составляет
1) 0 г/сут;
2) 1-6 г/сут;
3) 7-12 г/сут;
4) более 12 г/сут.
ПК-3
7. Голодание при стрессе характеризуется
1) переходом на обеспечение энергией за счёт белка;
2) переходом на обеспечение энергией за счёт жиров;
3) переходом на энергетическое обеспечение за счёт кетонов;
4) продолжающимся глюконеогенезом;
5) снижением скорости основного обмена;
6) увеличением скорости основного обмена.
ПК-3
8. Для определения какие процессы, анаболические или катаболические, превалируют в организме необходимо определить
1) азотистый баланс;
2) биохимические показатели белка;
3) энергетические затраты покоя методом непрямой калориметрии;
4) энергетические затраты покоя методом прямой калориметрии.
ПК-2
9. Доля участия белков и жиров в процессе производства энергии при стрессе составляет по:
1) 20%;
2) 30%;

3) 35%;
4) 60%.

ПК-2

10. Доля участия углеводов в процессе производства энергии при стрессе составляет
1) 20%;
2) 30%;
3) 35%;
4) 60%.

ПК-3

11. Какие виды голодания существуют?
1) голодание при стрессе;
2) полное голодание;
3) простое голодание;
4) частичное голодание.

ПК-1

12. Какую долю от суточного расхода энергии человека, ведущего сидячий образ жизни составляет основной обмен?
1) 10-15%;
2) 20-30%;
3) 50-70%;
4) 80-100%.

ПК-3

13. Методами определения основного обмена являются
1) азотистый баланс;
2) непрямая калориметрия;
3) прямая калориметрия;
4) расчётные уравнения.

ПК-2

14. При простом голодании в основном теряется
1) висцеральная масса тела;
2) жидкость;
3) жировая масса тела;
4) клеточная (мышечная) масса тела.

ПК-1

15. Составляющими энергетических затрат покоя человека являются
1) метаболические процессы во сне;
2) мышечная активность, не связанная с физическими нагрузками;
3) основной обмен;
4) реакции активации;
5) специфически динамическое действие пищи;
6) целенаправленная физическая активность.

**Правильные ответы:**

1-1, 3, 4; 2-3; 3-4; 4-2; 5-3; 6-4; 7-1, 4, 6; 8-1; 9-3; 10-2; 11-1, 3; 12-3; 13-2, 3, 4; 14-3; 15-1, 2, 3, 4, 5.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**


8. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство/под ред. Г.Н. Пономаренко. –М., ГЭОТАР – Медиа, 2020. –688с.
9. Медицинская реабилитация / под ред. В.А. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.
10. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
11. Физиотерапия. Классический курс / под ред. С.Б. Портера; пер. с англ. под ред. Г.Н. Пономаренко. - СПб: Человек, 2014. - 761 с.
12. Физиотерапия и курортология/ Под ред. В.М.Боголюбова. Книга I. – М.: Издательство БИНОМ, 2008. – 408с., ил. ISBN 978-5-9518-0273-6
13. Физиотерапия и курортология/ Под ред. В.М.Боголюбова. Книга II. – М.: Издательство БИНОМ, 2008. – 312с., ил. ISBN 978-5-9518-0274-3
14. Физиотерапия и курортология/ Под ред. В.М.Боголюбова. Книга III. – М.: Издательство БИНОМ, 2009. – 312с., ил. ISBN 978-5-9518-0346-7


**Дополнительная литература:**


6. 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).
7. 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).
8. 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).

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

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

## 8.16. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 16

## «Медицинская реабилитация при урогенитальных и сексуальных нарушениях»

### 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 изучения общих принципов обследования пациентов в физической и реабилитационной медицине при исследовании патологию тазовых органов, проводить функциональное тестирование мочеполовой системы.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по обследованию пациентов с патологией тазовых органов;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по функциональным исследованиям мочеполовой системы;
3. Углубление 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. Углубление знаний и совершенствование практических умений по подбору технических средств реабилитации при нарушении моче-испускания.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 16 обучающийся должен знать:**

Общие знания:

• основы сбора анам¬неза пациентов с патологией тазовых органов;

• основы физиологии патологии тазовых нарушений;

• основы подбора технических средств реабилитации при нарушении мочеиспускания.

Специальные знания:

• уметь интерпретировать оценку пациентом состояния своих функций мочеполовой системы;

• 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 патологическо¬го процессамочеполовой системы.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 16 обучающийся должен уметь:**

• построить беседу и элементы обследования с пациентом так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (общих) принципов в развитии заболеваниямочеполовой системы, но в то же время отделить субъективную оценку от объективных признаков патологическо-го процесса;

• уметь провести функциональные исследования мочеполовой систе-мы;

• 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 МСП 16 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 мочеис-пускания.

• характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

**По окончании изучения модуля МСП 16 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, 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 нарушенияхв экстренной форме (ПК-6).

**По окончании изучения модуля МСП 16 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 утвержде-нии 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).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 16 (очная форма обучения)**

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 16.1 | Эпидемиология нарушений мочеиспускания и дефекации | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16.2 | Нейрогенное недержание мочи, ургентная инконтиненция, недержание мочи | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 16.3 | Нарушение накопления мочи. Нарушение мочеиспускания в связи с оперативными вмешательствами на органах малого таза, после родов | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 16.4 | Синдром обстипации, недержание кала | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 16.5 | Боль в анальной области | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого:** | | **6** | **3** | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 16 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | Симул. | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (Зан | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия | | | | | | | | | |
| 16.1 | Эпидемиология нарушений мочеиспускания и дефекации | 1 | 1 | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 16.2 | Нейрогенное недержание мочи, ургентная инконтиненция, недержание мочи | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 16.3 | Нарушение накопления мочи. Нарушение мочеиспускания в связи с оперативными вмешательствами на органах малого таза, после родов | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 16.4 | Синдром | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, те- |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | обстипации, недержание кала | | | | | | | | стовый контроль |
| 16.5 | Боль в анальной области | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого:** | | **6** | | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 16 «Медицинская реабилитация при урогенитальных и сексуальных нарушениях»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 16.1 | Эпидемиология нарушений мочеиспускания и дефекации |
| 16.2 | Нейрогенное недержание мочи, ургентная инконтиненция, недержание мочи |
| 16.3 | Нарушение накопления мочи. Нарушение мочеиспускания в связи с оперативными вмешательствами на органах малого таза, после родов |
| 16.4 | Синдром обстипации, недержание кала |
| 16.5 | Боль в анальной области |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-3

1 Где локализуются центры регуляции произвольного мочеиспускания и дефекации?

1 Боковые рога спинного мозга на уровне L1-L3
2 Верхняя теменная долька
3 Передняя центральная извилина
4 Парацентральная долька
5 Боковые рога спинного мозга на уровне S2-S4

ПК-3

2 Где локализуются центры регуляции непроизвольного (рефлекторного)мочеиспускания и дефекации?

1 Верхняя теменная долька
2 Боковые рога спинного мозга на уровне L1-L3
3 Передняя центральная извилина
4 Парацентральная долька
5 Боковые рога спинного мозга на уровне S2-S4

ПК-3

3 Укажите типы нарушения функции тазовых органов:

1 Корковый
2 Периферический
3 Сегментарный
4 Центральный

ПК-4

4. Какие типы нарушения функции тазовых органов относятся к центральному?

1 Парадоксальная ишурия
2 Истинное недержание мочи
3 Императивные позывы на мочеиспускание
4 Периодическое рефлекторное недержание мочи
5 Энурез
6 Задержка мочи

ПК-3

5 Какие типы нарушения функции тазовых органов относятся к периферическому?

1 Задержка мочи
2 Истинное недержание мочи
3 Императивные позывы на мочеиспускание
4 Парадоксальная ишурия
5 Энурез
6 Периодическое рефлекторное недержание мочи

ПК-3

6 Основной анатомической особенностью уретры является

1. наличие парауретральных ходов, где может развиваться инфек-ция расположение ее в соединительнотканном "гамачке",который заканчивается в надкостнице лонных костей
2. возможное нарушение анатомического положения уретры после родов (разрыв "гамачка") в виде уретроцеле
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

ПК-2

7 Диафрагма таза образуется

1. глубокой поперечной мышцей промежности
2. мышцей, поднимающей задний проход
3. мочеполовой диафрагмой
4. поверхностной поперечной мышцей промежности
5. ничем из перечисленного

ПК-3

8 Пристеночная часть тазового отдела мочеточникаимеет следующие топографические особенности

1. вступает вмалый тазна уровне бифуркации общих подвздошных артерий
2. вступает в малый таз на уровне крестцово-подвздошных сочленений
3. проходит впереди внутренних подвздошных артерий и их ветвей
4. правильно 1 и 2
5. ничего из перечисленного

ПК-6

9 Активация рецепторов мочевого пузыря вследствии низкого гтдростатического давления приводит

1. к дизурии
2. к императивному позыву к мочеиспусканию
3. к никтурии
4. к поллакиурии

ПК-3

10 Дефекты связочного аппарата в среднем отделе тазового дна клинически проявляются

1. гиперактивностью мочевого пузыря
2. никтурией
3. тазовыми болями
4. учащённым мочеиспусканием

**Правильные ответы:**

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

**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. Ачкасо-ва, 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).

## 8.17 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 17 «Медицинская реабилитация при ожогах и отморожениях»

### Пояснительная записка

**Актуальность** модуля обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов эпидемиологии трофических нарушений кожи, ожогов и отморожений.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача реабилитолога, необходимых для совершенствования алгоритма ведения пациента с трофическими нарушениями.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по частным вопросам эпидемиологии трофических нарушений кожи, ожогов и отморожений.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по вопросам алгоритма ведения пациента с трофическими нарушениями.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по вопросам совершенствования принципов медицинской реабилитации при ожоговых поражениях на различных этапах медицинской реабилитации.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по вопросам совершенствования принципов медицинской реабилитации при отморожениях на различных этапах медицинской реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 17 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания***

- основы трофических нарушений кожи, ожогов и отморожений;
- принципы медицинской реабилитации при ожоговых поражениях и обморожениях на различных этапах медицинской реабилитации

**По окончании изучения учебного модуля МСП 17 обучающийся должен уметь:**

- использовать средства и методы в развитии и формировании основных трофических нарушений кожи, ожогов и отморожений;
- использовать знания особенностей функционирования человеческого организма и отдельных его систем под влиянием холода и тепла в различных условиях;
- применять индивидуальный подход к системе лечебных процедур;
- использовать методы изучения принципов медицинской реабилитации при ожоговых поражениях на различных этапах медицинской реабилитации, функционального состояния пациентов для разработки индивидуальных программ реабилитации;
- использовать методы изучения принципов медицинской реабилитации при обморожениях на различных этапах медицинской реабилитации, функционального состояния пациентов для разработки индивидуальных программ реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 17 обучающийся должен владеть навыками:**

- владеть средствами, методами и способами восстановления организмаи реабилитации после ожогов и обморожений;
- наглядно представить больному жизненно важные умения для реализации реабилитационных процессов;
- навыками оценки у пациента его работоспособности, усталости, утомления и применения коррекции для создания комфорта занятий;
- составления и реализации индивидуальных комплексных реабилитационных программ сохранения и укрепления здоровья после ожогов и обморожений.

**По окончании изучения модуля МСП 17 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 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 17 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).

**Трудоемкость освоения:** 3 академических часа

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 17**
**(очная форма обучения)**

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 17.1 | Эпидемиология трофических нарушений кожи, ожогов и отморожений | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 17.2 | Алгоритм ведения пациента с трофическими нарушениями | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 17.3 | Принципы медицинской реабилитации при ожоговых поражениях на различных этапах медицинской реабилитации | 0,5 | 0,5 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 17.4 | Принципы медицинской реабилитации при отморожениях на различных этапах медицинской реабилитации | 0,5 | 0,5 | | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Итого:** | **3** | **3** | | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 17 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия,ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 17.1 | Эпидемиология трофических нарушений кожи, ожогов и отморожений | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 17.2 | Алгоритм ведения пациента с трофическими нарушениями | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 17.3 | Принципы медицинской реабилитации при ожоговых поражениях на различных этапах медицинской реабилитации | 0,5 | | | | | 0,5 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 17.4 | Принципы медицинской реабилитации при отморожениях на различных этапах медицинской реабилитации | 0,5 | | | | | 0,5 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого:** | | **3** | | | | | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 17 «Медицинская реабилитация при ожогах и отморожениях»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 17.1 | Эпидемиология трофических нарушений кожи, ожогов и отморожений |
| 17.2 | Алгоритм ведения пациента с трофическими нарушениями |
| 17.3 | Принципы медицинской реабилитации при ожоговых поражениях на различных этапах медицинской реабилитации |

| | |
|---|---|
| 17.4 | Принципы медицинской реабилитации при отморожениях на различных этапах медицинской реабилитации |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования**:

**Выберите один вариант ответа**

ПК-3

1. Ожог – это:

а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног

б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)

в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда).

ПК- 4

2. По глубине поражения тканей ожоги делятся на:

а) на 2 степени

б) на 3 степени

в) на 4 степени

ПК-5

3. Какие существуют виды ожогов?

а) химические и термические ожоги

б) термические и солнечные ожоги

в) химические, термические, электрические и лучевые ожоги

ПК- 3

4. Резкая краснота, боли, отёк и пузыри беспокоят пострадавшего 3- 5 дней. Признаки ожога кожи иногда дополняются признаками общего перегревания тела. К какому виду ожогов относится данный признак?

а) солнечный ожог (лучевой)

б) химический ожог

в) термический ожог

ПК-2

5. Первая помощь при химических ожогах:

а) необходимо быстро удалить, пострадавшего из зоны огня. Если на человеке загорелась одежда, нужно немедля снять ее или набросить на пострадавшего покрывало, пальто, мешок, шинель, то есть прекратить к огню доступ воздуха.

б) необходимо сбросить пропитанную кислотой одежду, обильно промыть пораженные участки водой (под струей), затем обмыть их 2 % раствором

питьевой соды или мыльной водой, чтобы нейтрализовать кислоту, и наложить сухие повязки.
в) пострадавшего следует обмыть, облить холодной водой, хорошенько напоить прохладной водой, чаем, молоком, смазать кожу борным вазелином.

ПК-2

6. К особым формам ожога относят:
а) химические ожоги
б) лучевые ожоги (солнечные, рентгеновские и др.) и поражение электричеством
в) термические ожоги

ПК-2

7. Какие факторы поражения при термических ожогах?
а) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов
б) пламя, жидкость, пар
в) световое и ионизирующее излучение

ПК-5

8. Какие факторы поражения при химических ожогах?
а) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов
б) пламя, жидкость, пар
в) световое и ионизирующее излучение

ПК-2

9. Первая медицинская помощь?
а) разрезать и снять одежду
б) устранить источник
в) обезболить

ПК-2

10. Понятие отморожение или обморожение-это…
а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног
б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)
в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда)

ПК-2

11. Чаще всего отморожения возникают
а) в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже -10… -20 °С
б) осенью при температуре 0 … -4 °С
в) весной при температуре +5 … +10 °С

ПК-2

12. Какие различают степени обморожения
а) лёгкую и тяжёлую
б) лёгкую, среднюю и тяжелую
в) простую и сложную
ПК-2
13. При тяжёлой степени обморожения наблюдается:
а) температура тела 29-32 °С, характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50-60 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое — до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны отморожения лица и конечностей I—IV степени.
б) Кожные покровы бледные, синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60-66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны отморожения I—II степени.
в) температура тела ниже 31 °С. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, очень холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное — до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые отморожения вплоть до оледенения.
ПК-2
14. Возникновению обморожений способствуют влажность и ветер. Зачастую возникновение подобных травм возможно при положительной температуре воздуха, при сильном ветре и высокой влажности. Ветер и высокая влажность усиливают теплоотдачу, снижают термоизолирующие свойства одежды и обуви. К какой причине обморожения относится данное описание?
а) состояние теплоизоляции конечности
б) погодные условия
в) общее состояние организма
ПК-3
15. При обморожении пальцев, ушных раковин или других частей тела запрещено:
а) растирать обмороженные участки кожи снегом
б) согревать эти места, прикрыв их руками в сухих тёплых перчатках
в) согревать руки, спрятав их в подмышках
ПК-2
16. Отморожению чаще всего подвергаются:
а) пальцы ног и рук, нос, ушные раковины
б) голова

в) колени

ПК-2

17. Контактное обморожение возникает …

а) при воздействии низких температур

б) при температурах близких к нулю (в том числе положительных) и длительном нахождении во влажной среде

в) при контакте с холодным предметом

ПК-2

18. При попадании в холодную воду:

а) особое внимание следует уделить шее и затылку. Постараться не опускать их в воду. Принять позу эмбриона. Одежду не сбрасывать, она будет продолжать греть.

б) особое внимание следует уделить рукам, постараться не опускать их в воду

в) особое внимание следует уделить ногам

ПК-6

19. Обморожению больше всего подвержены:

а) взрослые

б) старики

в) пожилые люди и дети

ПК-6

20. Как одеваться во время морозов, чтобы избежать обморожений?

а) необходимо одеваться таким образом, чтобы слои одежды не плотно прилегали друг к другу и оставляли между собой прослойки воздуха, которые отлично удерживают тепло.

б) необходимо одеваться таким образом, чтобы слои одежды плотно прилегали друг к другу, не оставляя прослойку воздуха

в) необходимо одеваться, так чтобы было удобно двигаться

**Правильные ответы:**

1-б; 2-в; 3-в; 4-а; 5-б; 6-б; 7- б; 8-а; 9-б; 10-а; 11-а; 12-б; 13-в; 14-б; 15-а; 16-а; 17-в; 18-а; 19-в; 20-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.
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).

## 8.18 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 18 «Особенности медицинской реабилитации пожилых пациентов»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов, свойственных взрослому (в том числе

пациентам старческого возраста) организму, 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 больному взрослому (в том числе пациентам старческого возраста) организму здоровье, но и поддерживать его физические и психические функции до оптимального уровня.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений при информировании взрослых пациентов и их родственников;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений при лечебном питании и фармакотерапии при физической и реабилитационной медицине;
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по безопасному перемещению взрослых пациентов, нейропсихологической коррекции, психокоррекционной работе с пациентом и его родственниками;
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по физической терапии и лечебной физкультуре, методов повышения толерантности к физической нагрузке, механотерапии, технологии обучения ходьбе на устройствах с разгрузкой веса тела, логопедической коррекции при нарушениях голоса, глотания и речи, мануальной медицине и остеопатии, физиотерапии, эрготерапии, электронейростимуляции;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по выявлению нарушений коммуникации взрослых (в том числе пациентов старческого возраста);
6. Углубление знаний и совершенствование практических умений, по обследованию среды обитания взрослого (в том числе пациентам старческого возраста).

**По окончании изучения учебного модуля МСП 18 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 18 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 взрослых пациентов, их опорно-двигательного аппарата, сосудов, мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта, кожи, психического состояния и т.д.;
- уметь сформулировать и записать передовые ассистивиые технологии в физической и реабилитационной медицине.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 18 обучающийся должен владеть навыками:**

- составить реабилитационную программу обследования взрослых пациентов в физической и реабилитационной медицине;
- формулировать и записывать дополнительные и альтернативные технологии реабилитации взрослых;
- характеризовать эффективность проводимых эргономических вмешательств в доме, на рабочем месте и в других условиях для взрослых инвалидов.

**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-анамнестические данные и жалобы у взрослых 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 взрослого пациента, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);
- способность и готовность назначать мероприятия по медицинской реабилитации взрослых пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма

человека, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);

- способность и готовность применять ТСР при оказании медицинской помощи взрослым пациентам, в том числе 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». (ПК-1).

**Трудоемкость освоения:** 12 академических часов

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 18**
**(очная форма обучения)**

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 18.1 | Эпидемиология хронических заболеваний и связанных с ними нарушений функционирования | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 18.2 | Особенности нормального старения | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 18.3 | Хрупкий пациент, особенности ведения | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 18.4 | Принципы медицинской реабилитации пожилого пациента | 2,5 | 0,5 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 18.5 | Ведение пациента при постуральных нарушениях в пожилом возрасте. Частое падение пожилого пациента | 2,5 | 0,5 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 18.6 | Особенности двигательной медицинской | 1,5 | 0,5 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | реабилитации пожилого пациента | | | | | |
| 18.7 | Когнитивные и психо-эмоциональные нарушения в пожилом возрасте, принципы медицинской реабилитации | 1,5 | 0,5 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого:** | | **12** | **3** | **9** | | **Промежуточный контроль (ситуационные задачи)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 18 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 18.1 | Эпидемиология хронических заболеваний и связанных с ними нарушений функционирования | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

## Содержание учебного модуля МСП 18 «Особенности медицинской реабилитации пожилых пациентов»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 18.1 | Эпидемиология хронических заболеваний и связанных с ними нарушений функционирования |
| 18.2 | Особенности нормального старения |
| 18.3 | Хрупкий пациент, особенности ведения |
| 18.4 | Принципы медицинской реабилитации пожилого пациента |
| 18.5 | Ведение пациента при постуральных нарушениях в пожилом возрасте. Частое падение пожилого пациента |
| 18.6 | Особенности двигательной медицинской реабилитации пожилого пациента |
| 18.7 | Когнитивные и психо-эмоциональные нарушения в пожилом возрасте, принципы медицинской реабилитации |

**Форма контроля: тестирование**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18.2 | Особенности нормального старения | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 18.3 | Хрупкий пациент, особенности ведения | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 18.4 | Принципы медицинской реабилитации пожилого пациента | 2,5 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 0,5 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 18.5 | Ведение пациента при постуральных нарушениях в пожилом возрасте. Частое падение пожилого пациента | 2,5 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 0,5 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 18.6 | Особенности двигательной медицинской реабилитации пожилого пациента | 1,5 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 0,5 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 18.7 | Когнитивные и психо-эмоциональные нарушения в пожилом возрасте, принципы медицинской реабилитации | 1,5 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 0,5 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого:** | | **12** | | **9** | | Текущий контроль (устный опрос) | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

**Задания для тестирования:**

**Укажите один или несколько правильных ответов**.

1. К мерам профилактики падений у пожилых пациентов относятся
1) назначение транквилизаторов;
2) оборудование жилых помещений поручнями;
3) ограничение повседневной активности;
4) правильный подбор трости.

2. Локальные инъекции ботулотоксина пожилым пациентам с постуральной неустойчивостью показаны при
1) болезни Меньера;
2) вестибулярной мигрени;
3) психогенном головокружении;
4) спастических парезах.

3. Нарушение субъективной вертикали может наблюдаться при
1) органической патологии вестибулярной системы;
2) поражении затылочных долей слева или справа;
3) поражении теменной доли правого полушария;
4) раздражении височной доли левого полушария.

4. Общие подходы к реабилитации пожилых пациентов с

головокружением и постуральной неустойчивостью включают
1) выявление группы высокого риска травм и падений;
2) индивидуальный подбор упражнений;
3) оценку функциональной активности пациента;
4) строгое соблюдение универсальных программ реабилитации.
5. Основным подходом в лечении невриномы слухового нерва является
1) кохлеарная имплантация;
2) курсовая химиотерапия;
3) нейропротективная терапия;
4) нейрохирургическое вмешательство.
6. Особенности лечения и реабилитации пожилых пациентов с психогенным головокружением
1) лечение в стационаре;
2) назначение современных антидепрессантов;
3) оптимизация схемы терапии общесоматического профиля;
4) рациональная психотерапия.
7. При каналолитиазе заднего полукружного канала у пожилых наиболее часто применяется
1) вестибулярная гимнастика;
2) маневр Семонта;
3) маневр Эпли;
4) нейрохирургическое вмешательство.
8. Принцип биологической обратной связи в реабилитации пожилых пациентов с головокружением реализован в виде
1) массажных кресел и кроватей;
2) постурографических и стабилометрических платформ;
3) тренажеров виртуальной реальности;
4) физиолечения и бальнеотерапии.
9. Рекомендуемая дозировка бетагистина гидрохлорида при головокружении у пожилых пациентов составляет
1) 12 мг/сут;
2) 24 мг/сут;
3) 48 мг/сут;
4) 64 мг/сут.
10. Улучшению функционирования сенсорных систем у пожилых пациентов способствуют
1) адекватное слухопротезирование;
2) лечение и профилактика полинейропатии;
3) правильный подбор очков;
4) фиксация на патологических ощущениях.

**Правильные ответы.**

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

## 8.19. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 19.

## «Физическое развитие ребенка в разные возрастные периоды. Медицинская реабилитация в раннем детском возрасте. Особенности медицинской реабилитации при повреждениях, заболеваниях и деформациях у детей»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения специальных компонентов, свойственных детскому (подростковому)

организму, 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 больному ребенку здоровье, но и развить его физические и психические функции до оптимального уровня.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений при диагностике нарушений сенсомоторного развития;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений при диагностике двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации адаптации детей (подростков);
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по диагностике сенсорных нарушений по системам и оценка перспектив реабилитации адаптации детей (подростков);
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по выявлению генетических заболеваний и нарушений развития детей (подростков);
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по выявлению нарушений коммуникации детей (подростков);
6. Углубление знаний и совершенствование практических умений, по обследованию среды развития ребёнка (подростка).

**По окончании изучения учебного модуля МСП 19 обучающийся должен знать:**

**Специальные знания**

- диагностику нарушений сенсомоторного развития и роль факторов окружающей среды (природных и социальных) в формировании здоровья и патологии детей (подростков);
- систему организации реабилитационной службы при диагностике двигательных нарушений и оценка перспектив реабилитации адаптации детей (подростков);
- оценку перспектив реабилитации адаптации детей (подростков);
- диагностику выявления генетических заболеваний и нарушений развития детей (подростков);
- диагностику выявления генетических заболеваний и нарушений коммуникации детей (подростков).

**По окончании изучения учебного модуля МСП 19 обучающийся должен уметь:**

- диагностировать нарушения сенсомоторного развития и роль факторов окружающей среды (природных и социальных) в формировании здоровья и патологии детей (подростков);
- осуществлять систему организации реабилитационной службы при диагностике двигательных нарушений и оценка перспектив

реабилитации адаптации детей (подростков);

- консультировать пациента и семью по вопросам оценки перспектив реабилитации адаптации;
- консультировать пациента и семью по вопросам диагностики выявления генетических заболеваний и нарушений развития ребёнка (подростка);
- консультировать пациента и семью по вопросам диагностик выявления генетических заболеваний и нарушений коммуникации ребёнка (подростка).

**По окончании изучения учебного модуля МСП 19 обучающийся должен владеть навыками:**

- диагностики нарушений сенсомоторного развития и роли факторов окружающей среды (природных и социальных) в формировании здоровья и патологии детей (подростков);
- осуществления системы организации реабилитационной службы при диагностике двигательных нарушений и оценке перспектив реабилитации адаптации детей (подростков);
- консультации пациента и семьи по вопросам оценки перспектив реабилитации адаптации;
- консультации пациента и семьи по вопросам диагностики выявления генетических заболеваний и нарушений развития ребёнка (подростка);
- консультации пациента и семьи по вопросам диагностик выявления генетических заболеваний и нарушений коммуникации ребёнка (подростка).

**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 диагносцировать 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 диагностико-реабилитационного цикла: провести диагностику, формулировку реабилитационного диагноза, определения реабилитационного потенциала, формировать индивидуальный реабилитационный профиль ребёнка (подростка) и применения современных инструментов оценки этапов медицинской реабилитации (ПК-1).

**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 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». (ПК-1).

**Трудоемкость освоения:** 30 академических часов

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 19**
**(очная форма обучения)**

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 19.1 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации детям | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 19.2 | Особенности анатомии и физиологии детского возраста, онтогенеза функциональной системы движения от периода новорожденности до полного формирования органов и систем | 3 | | 2 | 1 | Текущий контроль (устный опрос) |
| 19.3 | Психомоторное развитие здорового ребенка, критерии соответствия идеальному возрастному развитию | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 19.4 | Основы неонатологии. Особенности диагностики у новорожденных и младенцев первого года жизни. | 3 | | 2 | 1 | Текущий контроль (устный опрос) |
| 19.5 | Принципы реабилитации в педиатрии | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 19.6 | Технологии реабилитации в педиатрии | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 19.7 | Медицинская реабилитация при патологии ЦНС (детский церебральный паралич) и периферической | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | нервной системы (акушерский паралич) | | | | | |
| 19.8 | Медицинская реабилитация при врожденных аномалиях развития | 2 | | 1 | 1 | Текущий контроль (устный опрос) |
| 19.9 | Медицинская реабилитация при деформациях в детском возрасте (кривошея, кифоз, сколиоз, врожденный вывих бедра, плоскостопие и другие) | 3 | | | 3 | Текущий кон-троль (устный опрос) |
| 19.10 | Принципы медицинской реабилитации при ампутациях в детском возрасте | 2 | | 2 | | Текущий кон-троль (устный опрос) |
| 19.11 | Принципы медицинской реабилитации при патологии респираторной системы у детей (пневмопатии недоношеннных, острая и хроническая пневмония, бронхиальная астма) | 2 | | 2 | | Текущий кон-троль (устный опрос) |
| 19.12 | Принципы медицинской реабилитации при кардиальной патологии у детей (врожденные пороки сердца и сосудов) | 1 | 1 | | | Текущий кон-троль (устный опрос) |
| 19.13 | Принципы медицинской реабилитации при патологии пищеварительной и выделительной системы у детей | 2 | | 2 | | Текущий кон-троль (устный опрос) |
| 19.14 | Принципы медицинской реабилитации при нарушениях эндокринной системы и обмена веществ у детей (гипотиреоз, гипогонадизм, рахит, алкапторнурия и других) | 2 | | 2 | | Текущий кон-троль (устный опрос) |
| 19.15 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при | 2 | 1 | 1 | | Текущий кон-троль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации детям | | | | | |
| **Итого** | | **30** | **6** | **20** | **4** | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 19 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционной курс | | | | | | | | | |
| 19.1 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации детям | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

## Содержание учебного модуля МСП 19 «Физическое развитие ребенка в разные возрастные периоды. Медицинская реабилитация в раннем детском возрасте. Особенности медицинской реабилитации при повреждениях, заболеваниях и деформациях у детей»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 19.1 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации детям |
| 19.2 | Особенности анатомии и физиологии детского возраста, онтогенеза функциональной системы движения от периода новорожденности до полного формирования органов и систем |
| 19.3 | Психомоторное развитие здорового ребенка, критерии соответствия идеальному возрастному развитию |
| 19.4 | Основы неонатологии. Особенности диагностики у новорожденных и младенцев первого года жизни. |
| 19.5 | Принципы реабилитации в педиатрии |
| 19.6 | Технологии реабилитации в педиатрии |
| 19.7 | Медицинская реабилитация при патологии ЦНС (детский церебральный паралич) и перифериченской нервной системы (акушерский паралич) |
| 19.8 | Медицинская реабилитация при врожденных аномалиях развития |
| 19.9 | Медицинская реабилитация при деформациях в детском возрасте |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19.2 | Особенности анатомии и физиологии детского возраста, онтогенеза функциональной системы движения от периода новорожденности до полного формирования органов и систем | 3 | | 2 | 1 | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 19.3 | Психомоторное развитие здорового ребенка, критерии соответствия идеальному возрастному развитию | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 19.4 | Основы неонатологии. Особенности диагностики у новорожденных и младенцев первого года жизни. | 3 | | 2 | 1 | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 19.5 | Принципы реабилитации в педиатрии | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый кон-троль |
| 19.6 | Технологии реабилитации в педиатрии | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый кон-троль |
| 19.7 | Медицинская реабилитация при патологии ЦНС (детский церебральный паралич) и перифериченской нервной системы (акушерский паралич) | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 19.8 | Медицинская реабилитация при врожденных аномалиях развития | 2 | | 1 | 1 | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 19.9 | Медицинская реабилитация при деформациях в детском возрасте (кривошея, кифоз, сколиоз, врожденный вывих бедра, плоскостопие и другие) | 3 | | | 3 | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 19.10 | Принципы медицинской реабилитации при ампутациях в детском возрасте | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устны | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | й опрос) | | | |
| 19.11 | Принципы медицинской реабилитации при патологии респираторной системы у детей (пневмопатии недоношеннных, острая и хроническая пневмония, бронхиальная астма) | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 19.12 | Принципы медицинской реабилитации при кардиальной патологии у детей (врожденные пороки сердца и сосудов) | 1 | | | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 19.13 | Принципы медицинской реабилитации при патологии пищеварительной и выделительной системы у детей | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 19.14 | Принципы медицинской реабилитации при нарушениях эндокринной системы и обмена веществ у детей (гипотиреоз, гипогонадизм, рахит, алкапторнурия и других) | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 19.15 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации детям | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого** | | **30** | | **20** | **4** | | **6** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

| | |
|---|---|
| | (кривошея, кифоз, сколиоз, врожденный вывих бедра, плоскостопие и другие) |
| 19.10 | Принципы медицинской реабилитации при ампутациях в детском возрасте |
| 19.11 | Принципы медицинской реабилитации при патологии респираторной системы у детей (пневмопатии недоношеннных, острая и хроническая пневмония, бронхиальная астма) |
| 19.12 | Принципы медицинской реабилитации при кардиальной патологии у детей (врожденные пороки сердца и сосудов) |

| | |
|---|---|
| 19.13 | Принципы медицинской реабилитации при патологии пищеварительной и выделительной системы у детей |
| 19.14 | Принципы медицинской реабилитации при нарушениях эндокринной системы и обмена веществ у детей (гипотиреоз, гипогонадизм, рахит, алкапторнурия и других) |
| 19.15 | Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации детям |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-1

1. В восстановительном периоде лечения травм используются следующие методические приемы:

1. расслабление мышц травмированной зоны
2. использовании скользящих поверхностей для движений
3. специальная укладка после занятий лечебной гимнастикой
4. прыжки, поскоки
5. выключение зрения

ПК-1

2. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает:

1. уравновешивание процессов возбуждения и торможения
2. выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда
3. активизацию противосвертывающей системы крови
4. координацию функции пищеварения
5. укрепление мышц тазового дна

ПК-2

3.Задачами лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде и операциях на легких у детей являются:

1. профилактика гипостатической пневмонии
2. профилактика легочной и сердечно-сосудистой недостаточности
3. профилактика ограничения подвижности в плечевом суставе на оперированной стороне
4. профилактика нарушений функции нервной системы

ПК-3

4. Особенности физического воспитания недоношенных детей основаны на:

1.недостаточности созревания коры головного мозга к моменту рождения
2.несовершенстве дыхательной функции
3.несовершенстве обменных процессов
4.слабой выраженности безусловных рефлексов
5.несовершенстве терморегуляции

ПК-1

5. Общие принципы закаливания детей:

1. начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

2. постепенно увеличивать силу закаливающего фактора

3. проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

4. выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

ПК-1

6. 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

ПК-1

7. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей предусматривает:

1.функциональные методы исследования системы кровообращения у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

2.функциональные методы исследования системы дыхательной у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

3.функциональные методы исследования нервной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

4.функциональные методы исследования мышечной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и. лечебной физкультурой

ПК-1

8. Выберите цели активно-пассивной механотерапии:

1. Повышение толерантности к физической нагрузке

2. Улучшение реологических свойств крови

3. Усиление спраутинга

4. Выработка правильного локомоторного двигательного акта

ПК-2

9. 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, объемы, 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

10. Приказом 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» была утверждена единая форма ИПР, которая включает следующие разделы:

1. Медицинская реабилитация
2. Бытовая реабилитация
3. Профессиональная реабилитация
4. Психолого-педагогическая реабилитация
5. Семейная реабилитация
6. Экономическая реабилитация
7. Социальная реабилитация

ПК-2

11. Специалист ответственный за подбор кресла – коляски:

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

ПК-2

12. Канадско-французский протокол управления коляской призван:

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

ПК-2

13. Высота размещения поручней над полом в адаптированном санузле:

1. 60 см.
2. 90 см.
3. 110 см.
4. 150 см.

ПК-6

14. Для слабовидящих инвалидов необходимо дублирование:

1. Табличками Брайля
2. Цветовая маркировка
3. Индивидуальное сопровождение
4. Звуковой зуммер

ПК-2

15. К средствам «малой» реабилитации относят:

1. Вертикализаторы
2. Ортезы

3. Адаптированную посуду
4. Ортопедическую обувь

**Правильные ответы:**
1-1-3; 2-1-3; 3-1-3; 4-1-5; 5-1-4; 6-1-4;7--1-4;8-1,3,4;9-3;10-1,3,4,7;11-4;12-3;13-3;14-1,2;15-3.

**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).

## 8.20. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 20. «Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине»

### 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. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке качества структуры медицинской помощи.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке качества процесса медицинской помощи.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке качества результатов медицинской помощи.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 20 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 20 обучающийся должен уметь:**

- оценить качество оказания медицинской реабилитации на уровне медицинской организации, структурного подразделения.
- применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 20 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 20у 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 20 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).

**Трудоемкость освоения:**12 академических часов

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 20**

**(очная форма обучения)**

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 20.1 | Свод критериев оценки качества помощи по медицинской реабилитации. Хронометраж реабилитационных услуг | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 20..2 | Кадровое обеспечение как индикатор технологической адекватности реабилитационной помощи | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 20.3 | Экспертиза медицинской реабилитации в системе мультидисциплинарного контроля качества. | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 20.4 | Мониторинг реабилитационной помощи на этапах маршрутизации пациентов с патологией центральной и | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | периферической нервной системы, в травматологии-ортопедии, при соматических заболеваниях, педиатрии | | | | | |
| 20.5 | Использование в процессе формирования единых требований к организации лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, единых универсальных и специальных воспроизводимых инструментов в виде шкал и метрик, адекватно примененных на всех этапах медицинской помощи, в частности, Шкалы Реабилитационной Маршрутизации | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 20.6 | Признаки нарушений безопасности реабилитационных мероприятий у пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 20.7 | Оценка качества медицинской документации членов мультидисциплинарной бригады. Навыки проведения аудита деятельности реабилитационного отделения круглосуточного и дневного стационара. | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **12** | **3** | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 20 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

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

| | | | лекции | ПЗ, СЗ | Симул. обуч. | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия | | | | | | | | | |
| 20.1 | Свод критериев оценки качества помощи по медицинской реабилитации. Хронометраж реабилитационных услуг | 4 | | | | | 4 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 20..2 | Кадровое обеспечение как индикатор технологической адекватности реабилитационной помощи | 2 | | | | | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 20.3 | Экспертиза медицинской реабилитации в системе мультидисциплинарного контроля качества. | 4 | | | | | 4 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 20.4 | Мониторинг реабилитационной помощи на этапах маршрутизации пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы, в травматологии-ортопедии, при соматических заболеваниях, педиатрии | 4 | | | | | 4 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 20.5 | Использование в процессе формирования единых требований к организации лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, единых универсальных и специальных воспроизводимых инструментов в виде шкал и метрик, адекватно примененных на всех этапах медицинской помощи, в частности, Шкалы Реабилитационной Маршрутизации | 4 | | | | | 4 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20.6 | Признаки нарушений безопасности реабилитационных мероприятий у пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии | 2 | | | | | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 20.7 | Оценка качества медицинской документации членов мультидисциплинарной бригады. Навыки проведения аудита деятельности реабилитационного отделения круглосуточного и дневного стационара. | 4 | | | | | 4 | | Вебинар, тестовый контроль |
| | **Итого** | | | | | | | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 20 «Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 20.1 | Свод критериев оценки качества помощи по медицинской реабилитации. |
| 20.1.1 | Хронометраж реабилитационных услуг. |
| 20.2 | Кадровое обеспечение как индикатор технологической адекватности реабилитационной помощи. |
| 20.3 | Экспертиза реабилитации в системе мультидисциплинарного контроля качества. |
| 20.4 | Мониторинг реабилитационной помощи на этапах маршрутизации пациентов: |
| 20.4.1 | с патологией центральной и периферической нервной системы, |
| 20.4.2 | в травматологии- ортопедии, |
| 20.4.3 | при соматических заболеваниях, |
| 20.4.4 | педиатрии. |
| 20.5 | Шкалы Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ). |
| 20.5.1 | Использование в процессе формирования единых требований к организации лечебно-диагностического и реабилитационного процесса. |
| 20.5.2 | Единых универсальных и специальных воспроизводимых инструментов в виде шкал и метрик, адекватно |

| | |
|---|---|
| | примененных на всех этапах медицинской помощи |
| 20.6 | Признаки нарушений безопасности реабилитационных мероприятий у пациентов в ОРИТ. |
| 20.7 | Оценка качества медицинской документации членов мультидисциплинарной бригады. |
| 20.7.1 | Навыки проведения аудита деятельности реабилитационного отделения круглосуточного и дневного стационара. |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-3

1. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности является:

а) врач по физической и реабилитационной медицине;

в) заведующий структурным подразделением;

в) руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя;

г) министр здравоохранения Российской Федерации

ПК-5

2. 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.

ПК-3

3. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

а) при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;

б) при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности меди-цинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;

в) во всех случаях летальных исходов;

г) во всех случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызван-ных медицинским вмешательством;

д) при возникновении свободного времени у уполномоченного лица по качеству и безопасности медицинской деятельности.

ПК-3

4. 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.

ПК-5

5. 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.

ПК-5

6. 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.

ПК-3

7. 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.

ПК-3

8. 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.

ПК-5

9. 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.

ПК-5

10. Контрольный осмотр физиотерапевтической аппаратуры проводит персо-нал, эксплуатирующий аппаратуру:

а) перед каждой процедурой;

б) ежедневно;

в) 1 раз в неделю;

г) 1 раз в месяц;

д) 1 раз в три месяца.

**Правильные ответы:**

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

## 8.21. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 21. «Научные исследования в физической и реабилитационной медицине и смежные направления реабилитации»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения общих принципов и приемов, необходимых для дистанционных, электронных образовательных технологий в системе дополнительного профессионального медицинского образования.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучения научноых основ исследований в физической и реабилитационной медицине, а также сменных направлений реабилитации.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по изучению общих принципов эпидемиологии исследований, принципов количественного и качественного анализа;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по вариантам научных исследований (экспериментальные и наблюдательные исследования, моноисследования и тематические исследования, метаанализ, обзоры) пациента, целей и задач медицинской реабилитации;
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по медицинской научной статистике;
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по анализу результатов исследования в физической и реабилитационной медицине;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений о представлении данных о результатах исследования.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 21 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания:***

- методы и средства научных исследований в физической и реабилитационной медицине;
- современные требования к организации исследований в смежных направлениях медицинской реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 21 обучающийся должен уметь:**

- интерпретировать методы и принципы эпидемиологии исследований, принципы количественного и качественного анализа;
- применить современные принципы анализа результатов исследования;
- применить варианты научных исследований (экспериментальные и наблюдательные исследования, моноисследования и тематические исследования, метаанализ, обзоры).

**По окончании изучения учебного модуля МСП 21 обучающийся должен владеть навыками:**

- количественного и качественного анализа.по физической и реабилитационной медицине;
- организации проведения занятий по принципам эпидемиологии исследований, принципам количественного и качественного анализа в медицинской реабилитации;
- планирования и организации медицинской научной статистики по темам физической и реабилитационной медицины и медицинской реабилитации.

**По окончании изучения модуля МСП 21 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:**

- 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 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 проводить анализ методик статистической информации, ведение медицинской документации, организовать деятельность мультидисциплинарной реабилитационной бригады и находящегося в рас-поряжении медицинского персонала (ПК-5).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6).

**По окончании изучения модуля МСП 21 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:**

- способность и готовность проводить анализ методик статистической информации, ведение медицинской документации, организовать деятельность мультидисциплинарной реабилитационной бригады и находящегося в распоряжении медицинского персонала, составлять план работы и отчет о своей работе, заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения, владеть навыками использования информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», владеть навыками использования в своей деятельности персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, владеть навыками контроля качества оказываемой медицинской помощи, качества и безопасности медицинской деятельности, соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований противопожарной безопасности, охраны труда (ПК-5).

**Трудоемкость освоения:** 30 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 21 (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 21.1 | Принципы эпидемиология исследований, принципы количественного и качественного анализа; | 6 | 2 | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 21..2 | Варианты научных исследований (экспериментальные и наблюдательные исследования, | 7 | 2 | 5 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | моноисследования и тематические исследования, метаанализ, обзоры) | | | | | |
| 21.3 | Медицинская научная статистика | 6 | 2 | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 21.4 | Принципы анализа результатов исследования | 6 | 2 | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 21.5 | Принципы представления данных о результатах исследования | 5 | 1 | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **30** | **9** | **21** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 21
## (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Очное обучение** | | | | **Дистанционное обучение** | | |
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** | **лекции** | **ПЗ, СЗ (ЭОР)** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 21.1 | Принципы эпидемиология исследований, принципы количественного и качественного анализа; | 6 | | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 21..2 | Варианты научных исследований (экспериментальные и наблюдательные исследования, моноисследования и тематические исследования, метаанализ, обзоры) | 7 | | 5 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 21.3 | Медицинская научная статистика | 6 | | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) | 2 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 21.4 | Принципы анализа | 6 | | 4 | | Текущ | 2 | | Вебинар, те- |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | результатов исследования | | | | | ий контроль (устный опрос) | | | стовый контроль |
| 21.5 | Принципы представления данных о результатах исследования | 5 | | 4 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого** | | **30** | | **21** | | Текущий контроль (устный опрос) | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 21 «Научные исследования в физической и реабилитационной медицине и смежные направления медицинской реабилитации»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 21.1 | Принципы эпидемиология исследований, принципы количественного и качественного анализа; |
| 21..2 | Варианты научных исследований (экспериментальные и наблюдательные исследования, моноисследования и тематические исследования, метаанализ, обзоры) |
| 21.3 | Медицинская научная статистика |
| 21.4 | Принципы анализа результатов исследования |
| 21.5 | Принципы представления данных о результатах исследования |
| 21..2 | Варианты научных исследований (экспериментальные и наблюдательные исследования, моноисследования и тематические исследования, метаанализ, обзоры) |

**Форма контроля: тестирование**

**Задание на тестирование:**

**Выберите один ответ**

ПК-3

1. Наука - это...

а) выработка и теоретическая систематизация объективных знаний

б) учения о принципах построения научного познания

в) учения о формах построения научного познания

г) стратегия достижения цели

ПК-3

2. Научное исследование - это...

а) целенаправленное познание

б) выработка общей стратегии науки

в) система методов, функционирующих в конкретной науке

г) учение, позволяющее критически осмыслить методы познания

ПК-3

3. Методология науки - это...

а) система методов, функционирующих в конкретной науке

б) целенаправленное познание

в) воспроизведение новых знаний

г) учение о принципах построения научного познания бытовая ориентировка

ПК-3

4. Основу методологии научного исследования составляет:

а) диагностический метод

б) общийметод

в) обобщение общественной практики

г) совокупность правил какого-либо искусства

ПК-1

5. В научной работе речь чаще всего ведется

а) от нейтрального лица

б) первого лица

в) от третьего лица («автор полагает»), редко употребляется форма первого и совсем не употребляется форма второго лица местоимений единственного числа

г) второго лица единственного числа

ПК-1

6. Важное качество для автора научного текста —

а) умение писать.

б) ясность, умение писать доступно и доходчиво.

в) умение писать доходчиво.

г) ясность.

ПК-3

7. Продуктом научной и методической деятельности являются

а) произведения - результат творческой работы, предполагающей создание нового, ранее неизвестного, оригинального.

б) книги.

в) методички.

г) пособия.

ПК-3

8. Научное познание отличается тем, что познавательную деятельность

а) в науке осуществляют не все, а студенты.

б) в науке осуществляют не все, а практики.

в) в науке осуществляют не все, а специально подготовленные люди - научные работники, ученые в форме научных исследований с применением спец. средств познания и методовис следования.

г) в науке осуществляют не все, а аспиранты и докторанты

ПК-3

9.Значение научной работы для науки и практики определяется на

начальном этапе работы
а) как основание для выбора проблемы.
б) как основание для обоснования эффективности.
в) как основание для выбора темы.
г) как основание для проведения исследования (проблема, тема, актуальность).

ПК-3

10.Все методы научного познания разделяют на группы по степени общности и широте применения. К таким группам методов не относятся:
а) философские
б) общенаучные
в) частнонаучные
г) дисциплинарные
д) определяющие

**Правильные ответы:**
1-а; 2-а; 3-а; 4-а; 5-а; 6-б; 7-а; 8-в; 9-г; 10-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.
**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 меди-цинские 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).

## 8.22. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 22. «Менеджмент в физической и реабилитационной медицине. Мультидисциплинарный подход»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения общих принципов совокупности современных технологий, принципов, методов, средств и форм управления в физической и реабилитационной медицине.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков,общих принципов совокупности современных технологий, принципов, методов, средств и форм управления в физической и реабилитационной медицине.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по менеджменту в физической и реабилитационной медицине;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по медицинской реабилитации, основанной на принципах доказательной медицины;
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по проблемам реабилитации на местном уровне;
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по мультидисциплинарному подходу;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по экспериментальным методами перспективным технологиям реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 22 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания:***

- уметь интерпретировать и применять на практике принципы мультидисциплинарного, междистциплинарного,

интердисциплинарного подходов в медицинской реабилитации;
- квалификацию и компетенции членов МДРК.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 22 обучающийся должен уметь:**
- собрать МДРК, обозначив цели и задачи медицинской реабилитации;
- провести анализ эффективности работы МДРК;
- уметь применить перспективные технологии реабилитации в физической и реабилитационной медицине.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 22 обучающийся должен владеть навыками:**
- составить индивидульную программу медицинской реабилитации, учитывая принципы формирования и выполнения;
- монотерапии в работе МДРК;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

**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 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 22 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).

**Трудоемкость освоения:**12 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 22
## (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 22.1 | Квалификация и компетенции членов МДРК | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 22.2 | Принципы мультидисциплинарного, междистциплинарного, интердисциплинарного подходов в медицинской реабилитации | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 22.3 | Собрание/консилиум МДРК. Цели и задачи медицинской реабилитации | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 22.4 | Индивидульная программа медицинской реабилитации. Принципы формирования и выполнения | 2 | | 2 | | |
| 22.5 | Анализ эффективности работы МДРК | 2 | 1 | 1 | | |
| 22.6 | Монотерапия и работа МДРК | 1 | | 1 | | |
| 22.7 | Клинико-экономические критерии эффективности работы МДРК | 2 | | 2 | | |
| **Итого** | | **12** | **3** | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование, ситуационные задачи)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 22
## (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

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

## Содержание учебного модуля МСП 22

| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 22.1 | Квалификация и компетенции членов МДРК | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 22.2 | Принципы мультидисциплинарного, междистциплинарного, интердисциплинарного подходов в медицинской реабилитации | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 22.3 | Собрание/консилиум МДРК. Цели и задачи медицинской реабилитации | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 22.4 | Индивидульная программа медицинской реабилитации. Принципы формирования и выполнения | 2 | | 2 | | | | | |
| 22.5 | Анализ эффективности работы МДРК | 2 | | 1 | | | 1 | | |
| 22.6 | Монотерапия и работа МДРК | 1 | | 1 | | | | | |
| 22.7 | Клинико-экономические критерии эффективности работы МДРК | 2 | | 2 | | | | | |
| **Итого** | | **12** | | **9** | | Текущий контроль (устный опрос) | **3** | | **Промежуточный конт-роль (тестирование, ситуационные задачи)** |

## «Менеджмент в физической и реабилитационной медицине. Мультидисциплинарный подход»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 22.1 | Квалификация и компетенции членов МДРК |
| 22.2 | Принципы мультидисциплинарного, междистциплинарного, интердисциплинарного подходов в медицинской реабилитации |
| 22.3 | Собрание/консилиум МДРК. Цели и задачи медицинской реабилитации |
| 22.4 | Индивидульная программа медицинской реабилитации. Принципы формирования и выполнения |
| 22.5 | Анализ эффективности работы МДРК |

| | |
|---|---|
| 22.6 | Монотерапия и работа МДРК |
| 22.7 | Клинико-экономические критерии эффективности работы МДРК |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один вариант ответа**

УК-4, ПК-2

1. Реабилитация - это:

1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;

2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;

3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов;

4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса.

УК-4, ПК-3

2. Реабилитация направлена:

1) на борьбу с факторами риска;

2) на предупреждение возникновения заболеваний;

3) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;

4) на возвращение к профессии;

УК-4, ПК-3

3. Назовите аспекты, на которых базируется реабилитация:

1) медицинский,социальный, психологический, профессиональный;

2) физический,психический,социально-экономический;

3) профессиональный,социальный, психологический;

4) экономический, юридический, социальный.

УК-4, ПК-3

4. Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

1) раннее начало и непрерывность;индивидуальный подход;комплексный характер, проведение в коллективе;

2) комплексность и непрерывность;

3) проведение в коллективе;

4) эффективность.

УК-4, ПК-3

5. Назовите этапы медицинской реабилитации:

1) превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;

2) поликлинический,санаторно-курортный,метаболический;

3) превентивный;поликлинический;стационарный,метаболический;

4)превентивный;поликлинический,санаторно-курортный,метаболический.

УК-4, ПК-3

6. Категории лиц участвующих в реабилитационном процессе:
1) мед.работники;психологи;специалисты по социальной работе;экономисты;
2) педагоги,социальные работники;
3) психологи,юристы, социологи;
4) врачи, юристы, экономисты.
УК-4, ПК-3
7. Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:
1) спасение жизни больного;предупреждение осложнений;
2) психологическая адаптация;
3) активная трудовая реабилитация;
4) восстановление социального статуса больного.
УК-4, ПК-3
8. Задачи реабилитации на поликлиническом этапе:
1) борьба с факторами риска;
2) ликвидация остаточных явлений болезни;восстановление функциональной активности организма;
3) проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий;
4) лекарственное обеспечение.
УК-4, ПК-3
9. Задачи восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе:
1) спасение жизни больного;
2) борьба с факторами риска возникновения заболевания;
3) трудовая адаптация больного в коллективе;
4) профилактика рецидивов болезни.
УК-4, ПК-3
10. Методы, используемые на метаболическом этапе реабилитации включают:
1) длительную диетическую коррекцию, ЛФК;
2) применение патогенетической терапии;
3) применение этиотропной терапии;
4) использование симптоматической терапии.
УК-4, ПК-3
11. Какие учреждения входят в систему медицинской реабилитации:
1) центры социальной защиты;
2) реабилитационные отделения ЦСО;
3) служба занятости населения;
4) отделения восстановительного лечения стационаров и поликлиник.
УК-4, ПК-3
12. На сколько уровней подразделяют менеджеров
1) на два
2) на три
3) на четыре

4) на пять
5) на шесть

УК-4, ПК-3

13. Что означает профессионализм менеджера
1) управленческую подготовку
2) знание технологии отрасли
3) опыт практической работы в отрасли
4) работу на постоянной профессиональной основе знание психологии

УК-4, ПК-3

14. Какой стиль следует использовать менеджеру, чтобы достичь результатов в экстремальных условиях
1) все стили управления
2) либеральный
3) демократический
4) авторитарный
5) наставнический

УК-4, ПК-3

15. Понятие входящее в классификацию основных категорий жизнедеятельности:
1) способность к сохранению здоровья;
2) способность к обучению в общеобразовательных учреждениях;
3) способность к воспроизводству;
4) способность к ориентации.

УК-4, ПК-3

16. Какие существуют виды самоконтроля менеджера
1) предварительный, функциональный,
2) промежуточный и конечный
3) административный, производственный,
4) формальный и неформальный
5) стоимостный, финансовый

УК-4, ПК-3

17. Для какой формы власти весьма нежелательны ошибочные решения менеджера
1) для власти примера
2) для власти, основанной на принуждении
3) для власти, основанной на вознаграждении
4) для экспертной власти
5) для законной власти.

УК-4, ПК-3

18. Кто такой менеджер:
1) профессиональный наемный работник, осуществляющий квалифицированное руководство деятельностью организации
2) юридические или физические лицо, осуществляющее посреднические операции

3) хозяйствующий субъект, осуществляющий экономическую деятельность, направленную на достижение определенных результатов
4) правильных ответов нет
5) все предложенные ответы верны.

УК-4, ПК-3

19. В итоговый реабилитационный диагноз по МКФ вносят
1) все разделы;
2) те разделы формы МКФ, в которых есть нарушения у пациента;
3) те разделы формы МКФ, которые пациент может выполнить.

УК-4, ПК-3

20. Домен МКФ – это
1) это количественная оценка показателей здоровья в МКФ;
2) это общий термин для функций и структур организма, активности и участия;
3) это практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности.

УК-4, ПК-3

21. Кто из специалистов вводит информацию в бланк МКФ в соответствии со своей компетенцией
1) каждый член мультидисциплинарной бригады;
2) только врачи члены мультидисциплинарной бригады;
3) только лечащий врач;
4) только специалист медицинской реабилитации.

УК-4, ПК-3

22. Современный принцип работы через МКФ – это
1) пациент-центрированный подход;
2) работа с диагнозом пациента;
3) смешанный тип работы..

УК-4, ПК-3

23. Выберите из перечисленных методов средства реабилитации:
1) психологическая коррекция и методы физической терапии;
2) клубные формы работы;
3) спортивные мероприятия;
4) интенсификация образовательной деятельности.

УК-4, ПК-3

24. Схема построения программ реабилитации с учетом МКФ
1) восстанавливаем пациента для возвращения к факторам окружающей среды;
2) восстанавливаем структуру для реализации активности и участия (с учетом опыта лечащего врача);
3) восстанавливаем то, что необходимо для реализации активности и участия (с учетом мнения больного);

4) восстанавливаем то, что необходимо для функционирования пациента (с учетом мнения больного).

УК-4, ПК-3

25. МКФ по отношению к МКБ является

1) дополняют друг друга;
2) не имеют друг к другу никакого отношения;
3) частью МКБ.

**Правильные ответы:**

1-2; 2-3; 3-1; 4-1; 5-1; 6-1; 7-1; 8-2; 9-4; 10-1; 11-4; 12-2;13-1; 14-4; 15-4; 16-2; 17-4; 18-1; 19-2; 20-3; 21-1; 22-1; 23-1; 24-3; 25 - 1.

**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 меди-цинские 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).

## 8.23. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 23. «Клинические рекомендации и стандарты в физической и реабилитационной медицине»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения общих принципов в клинических рекомендациях и изучения стандартов физической и реабилитационной медицины, в которых имеется нарушения функций, структур и ограничений жизнедеятельности, достигать запланированного результата.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучении клинических рекомендаций и стандартов физической и реабилитационной медицины.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по изучению общих принципов в клинических рекомендациях и изучении стандартов физической и реабилитационной медицины;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по способностям и готовности проведения и контроля эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов;
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по применению клинических рекомендаций и стандартов в реабилитации;
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по применению клинических рекомендации и стандартов у взрослых;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по применению клинических рекомендации и стандартов у детей;
6. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке эффективности проведенной реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 23 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания:***

- уметь интерпретировать оценку полученного качества социальной жизни и профессиональной удовлетворенностик клиническими рекомендациями и стандартами;
- строить беседу с пациентом так, чтобы не пропустить его знания по

клиническим рекомендациям и стандартам.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 23 обучающийся должен уметь:**

- уметь провести исследования знаний у детей и взрослых по клиническим рекомендациям и стандартам в физической и реабилитационной медицине;
- уметь сформулировать и объяснить родственникам пациентов особенности их работы с пациентами в физической и реабилитационной медицине с учётом клинических рекомендаций и стандартов.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 23 обучающийся должен владеть навыками:**

- осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм в физической и реабилитационной медицин;
- формулировать и записывать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

**По окончании изучения модуля МСП 23 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 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 к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-6).

**По окончании изучения модуля МСП 23 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:**

- способность и го-товность проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно- гигиеническому просвещению населения (ПК-4).

**Трудоемкость освоения:** 6 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 23 (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 23.1 | Нормативно-правовая база регламентирующих документов | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 23.2 | Принципы формирования клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 23.3 | Иерархия рекомендаций и протоколов в медицинской практике. Роль профессиональных сообществ и отдельных специалистов в разработке и утверждении клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **6** | **3** | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСП 23 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 23.1 | Нормативно-правовая база регламентирующих документов | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | опрос) | | | |
| 23.2 | Принципы формирования клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 23.3 | Иерархия рекомендаций и протоколов в медицинской практике. Роль профессиональных сообществ и отдельных специалистов в разработке и утверждении клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого** | | **6** | | **3** | | Текущий контроль (устный опрос) | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСП 23 «Клинические рекомендации и стандарты в физической и реабилитационной медицине»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 23.1 | Нормативно-правовая база регламентирующих документов |
| 23.2 | Принципы формирования клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи |
| 23.3 | Иерархия рекомендаций и протоколов в медицинской практике. Роль профессиональных сообществ и отдельных специалистов в разработке и утверждении клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один вариант ответа**

ПК-3

1. 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

ПК-5

2. 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.

ПК-3

3. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:
а. при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;
б. при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;
в. во всех случаях летальных исходов;
г. во всех случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызван-ных медицинским вмешательством;
д. при возникновении свободного времени у уполномоченного лица по качеству и безопасности медицинской деятельности.

ПК-3

4. 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.

ПК-5

5. 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.

ПК-5

6. 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.

ПК-3

7. 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.

ПК-3

8. 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.

ПК-5

9. 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.

ПК-5

10. Контрольный осмотр физиотерапевтической аппаратуры проводит персонал, эксплуатирующий аппаратуру:

а. перед каждой процедурой;

б. ежедневно;

в. 1 раз в неделю;

г. 1 раз в месяц;

д. 1 раз в три месяца.

ПК - 4

11. В какой статье Федерального закона № 323-ФЗ об основах охраны здоровья граждан в РФ дается определение термина «Медицинская реабилитация»? Укажите номер

а. 40;
б. 27;
в. 37;
г. 33.

ПК – 4

12. В развитых странах в реабилитационных мероприятиях нуждается _____ % госпитализированных больных

а. 10-15;
б. 30-40;
в. 20-25;
г. 100.

ПК – 4

13. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» медицинская реабилитация осуществляется

а. только специализированными отделениями восстановительного лечения;
б. медицинскими и немедицинскими организациями, оказывающими платные услуги по уходу;
в. медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации;
г. только организациями санаторно-курортного типа.

ПК – 4

14. В соответствии с приказом Минздрава РФ от 16 июня 2015 г. N 349 при ДЦП применяют все нижеперечисленные лечебные ванны за исключением

а. минеральных;
б. вихревых;
в. радоновых;
г. сероводородных.

ПК – 4

15. Второй этап медицинской реабилитации детей при IV уровне курации осуществляют в

а. стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации;
б. стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций;
в. условиях дневного стационара в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций;
г. стационарных условиях в реабилитационных центрах или

отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций.

ПК – 4

16. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в

а. амбулаторных условиях;
б. стационарных условиях;
в. санаторно-курортных организациях;
г. условиях дневного стационара.

ПК – 4

17. Выделяют все нижеследующие течения (формы) заболевания за исключением

а. подострое;
б. острое;
в. среднетяжелое;
г. хроническое.

ПК – 4

18. Для получения путевки на санаторно-курортное лечение оформляется справка по форме №

а. 082/у;
б. 027/у;
в. 070/у-04;
г. 103/у-08.

ПК – 4

19. Долгосрочные по времени реабилитационные цели формулируются на ____ дней

а. 1-5;
б. 30-60;
в. 7-14;
г. 15-29.

ПК – 4

20. К какому виду медицинской помощи относят медицинскую реабилитацию у детей с ДЦП амбулаторно?

а. скорая;
б. первичная медико-санитарная;
в. специализированная, высокотехнологичная;
г. паллиативная.

ПК – 4

21. К какому виду медицинской помощи относят стационарную медицинскую реабилитацию у детей с ДЦП?

а. паллиативная;
б. первичная медико-санитарная;
в. специализированная;
г. скорая.

ПК – 4

22. К основным критериям (категориям) жизнедеятельности пациента

относят все нижеперечисленное, за исключением
а. качества сна;
б. самообслуживания;
в. передвижения;
г. ориентации.

ПК – 4

23. К проблемам медицинской реабилитации на современном этапе относят
а. заполнение отделений медицинской реабилитации больными с низким реабилитационным потенциалом;
б. обоснованность выбора метода реабилитации;
в. преемственность на этапах реабилитации;
г. единую система реабилитационных учреждений.

ПК – 4

24. К функциям медицинской мультидисциплинарной реабилитационной команды в детской реабилитации относят все нижеперечисленное, за исключением
а. формирования цели проведения реабилитационных мероприятий;
б. осуществления комплекса реабилитационных мероприятий;
в. участия в оценке исходного статуса ребенка;
г. разработки штатных нормативов в медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию.

ПК – 4

25. К целям экспертизы качества медицинской помощи относится все нижеперечисленное за исключением
а. оценки взаимодействия пациента и родственников между собой;+
б. оценки правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
в. выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания;
г. оценки степени достижения запланированного результата.

ПК – 4

26. Какая статья федерального закона об основах охраны здоровья граждан в российской федерации № 323 определяет социальную защищенность граждан в случае утраты здоровья? Укажите номер
а. 9;
б. 6;
в. 8;
г. 7.

ПК – 4

27. Краткосрочные по времени реабилитационные цели формулируются на ____ дней
а. 15-29;
б. 1-5;

в. 30-60;
г. 7-14.

ПК – 4

28. Критерием определения V уровня курации является состояние ребенка
а. удовлетворительное;
б. крайне тяжелое;
в. легкое;
г. среднетяжелое.

ПК – 4

29. Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах
а. немедицинской реабилитации;
б. эрготерапии;
в. социальной защиты, включая реабилитацию;
г. медицинской реабилитации.

ПК – 4

30. Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации с учетом всех нижеперечисленных факторов за исключением
а. наличия родителя;
б. течения (формы) заболевания;
в. тяжести состояния ребенка;
г. стадии течения заболевания.

**Правильные ответы:**

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

## 8.24. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСМ 24 «Лучевая и радиоизотопная диагностика в физической и реабилитационной медицине»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения общих принципов обследования пациентов при использовании лучевой диагностики в физической и реабилитационной медицине, позволяющих в каждом конкретном случае правильно исследовать органы и системы, адекватно оценивать нарушения функций, структур и ограничений жизнедеятельности, достигать запланированного результата.
**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучения общих принципов обследования пациентов при использовании лучевой диагностики в физической и реабилитационной медицине при исследовании структур и систем через домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по источникам излучений, используемые с диагностической целью в физической и реабилитационной медицине;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по методам изучения изображений для медицинской диагностики;
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по цифровым технологиям получения изображения;
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по организации службы лучевой диагностики;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по особенностям аппаратуры, используемой при проведении лучевых исследований;
6. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке эффективности проведенной реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 24 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания:***

- уметь интерпретировать общие принципы обследования пациентов при использовании лучевой диагностике в физической и реабилитационной медицине;
- знать директивные документы, определяющие деятельность службы лучевой диагностики;
- строить беседу с пациентом так, чтобы в каждом конкретном случае правильно исследовать органы и системы, адекватно оценивать нарушения функций, структур и ограничений жизнедеятельности, достигать запланированного результата.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 24 обучающийся должен уметь:**

- применить лучевую диагностику обследования пациента так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (общих) принципов в развитии заболевания, отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса;
- уметь провести функциональные исследования с применением лучевой диагностики всех систем организма пациента;
- уметь сформулировать и записать результаты исследований при лучевой диагностике в физической и реабилитационной медицине.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 24 обучающийся должен владеть навыками:**

- регламентации лучевых диагностических исследований в физической и реабилитационной медицине;
- формулировать и записывать визуальный анализ изображений;
- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

**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 определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента при применении лучевой диагностики, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);
- способность и готовность анализировать полученные изображения, проводить их компьютерную обработку (ПК-4);
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, связанных с лучевой диагностикой (ПК-6).

**По окончании изучения модуля МСМ 24 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:**

- способность и готовность проведения и контроля эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов (ПК-3).

**Трудоемкость освоения:**12 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 24 (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 24.1 | Развитие лучевой диагностики. Виды электромагнитных, ультразвуковых и корпускулярных полей, применяемых в лучевой диагностике. Источники излучений, используемые с диагностической целью. Регламентация лучевых диагностических исследований | 3 | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 24.2 | Основные методы получения изображений для медицинской | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | диагностики (рентгенологический, ультразвуковой, радионуклидный, магнитнорезонансный, термографический) | | | | | |
| 24.3 | Визуальный анализ изображений. Анализ изображений, компьютерная обработка медицинских изображений. Цифровые технологии получения изображения. Прямые и непрямые аналоговые технологии | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 24.4 | Телерадиология. Манипуляции с лучевыми изображениями (архивирование, вычитание изображений, радиологические измерения). Компьютерная обработка медицинских изображений | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 24.5 | Методы и средства лучевой диагностики: рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронная эмиссионная томография, ультразвуковое исследование, ангиография, интервенционная радиология, радионуклидная диагностика. Использование методов лучевой диагностики на различных этапах медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24.6 | Ультразвуковое функциональное исследование суставов, мышц и мягких тканей в физической и реабилитационной медицине | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **12** | **3** | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 24 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 24.1 | Развитие лучевой диагностики. Виды электромагнитных, ультразвуковых и корпускулярных полей, применяемых в лучевой диагностике. Источники излучений, используемые с диагностической целью. Регламентация лучевых диагностических исследований | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 24.2 | Основные методы получения изображений для медицинской диагностики (рентгенологический, ультразвуковой, радионуклидный, магнитнорезонансный, термографический) | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | Вебинар, тестовый контроль |
| 24.3 | Визуальный анализ изображений. Анализ изображений, компьютерная обработка | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | медицинских изображений. Цифровые технологии получения изображения. Прямые и непрямые аналоговые технологии | | | | | | | | |
| 24.4 | Телерадиология. Манипуляции с лучевыми изображениями (архивирование, вычитание изображений, радиологические измерения). Компьютерная обработка медицинских изображений | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 24.5 | Методы и средства лучевой диагностики: рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронная эмиссионная томография, ультразвуковое исследование, ангиография, интервенционная радиология, радионуклидная диагностика. Использование методов лучевой диагностики на различных этапах медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | Вебинар, тестовый контроль |
| 24.6 | Ультразвуковое функциональное исследование суставов, мышц и мягких тканей в | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | физической и реабилитационной медицине | | | | | | | | |
| **Итого** | | **12** | | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСМ 24 «Лучевая и радиоизотопная диагностика в физической и реабилитационной медицине»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 24.1 | Развитие лучевой диагностики. Виды электромагнитных, ультразвуковых и корпускулярных полей, применяемых в лучевой диагностике. Источники излучений, используемые с диагностической целью. Регламентация лучевых диагностических исследований |
| 24.2 | Основные методы получения изображений для медицинской диагностики (рентгенологический, ультразвуковой, радионуклидный, магнитнорезонансный, термографический) |
| 24.3 | Визуальный анализ изображений. Анализ изображений, компьютерная обработка медицинских изображений. Цифровые технологии получения изображения. Прямые и непрямые аналоговые технологии |
| 24.4 | Телерадиология. Манипуляции с лучевыми изображениями (архивирование, вычитание изображений, радиологические измерения). Компьютерная обработка медицинских изображений |
| 24.5 | Методы и средства лучевой диагностики: рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронная эмиссионная томография, ультразвуковое исследование, ангиография, интервенционная радиология, радионуклидная диагностика. Использование методов лучевой диагностики на различных этапах медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня |
| 24.6 | Ультразвуковое функциональное исследование суставов, мышц и мягких тканей в физической и реабилитационной медицине |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-2

1. Доклинический признак рака молочной железы на маммограмме:

1. наличие крупноглыбчатых кальцинатов

2. повышение плотности железистой ткани

3. утолщение кожи
4. скопление микрокальцинатов
5. асимметрия молочных желез

ПК-2

2. Флюорография является методом раннего выявления:
1. туберкулеза
2. саркоидоза
3. карциноматоза
4. бруцеллеза
5. аспергиллеза

ПК-1

3. Базовым (начальным) рентгенологическим исследованием сердца является:
1. полипозиционная рентгеноскопия грудной клетки
2. рентгенография в прямой проекции
3. рентгенография грудной клетки в трех стандартных проекциях с контрастированием пищевода
4. рентгенография грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях с контрастированием пищевода
5. стандартная флюорография

ПК-4

4. Рентгеноскопия легких применяется для выявления:
1. опухоли
2. тромбоэмболии
3. милиарного туберкулеза
4. плеврального выпота
5. порока сердца

ПК-3

5. Противопоказания к выполнению экскреторной внутривенной урографии:
1. повышенная чувствительность к йодосодержащим рентгеноконтрастным средствам
2. анурия
3. гипертоническая болезнь
4. острая почечная недостаточность
5. мочекаменная болезнь

ПК-2

6. Исчезновение талии сердца, удлинение 2-ой и 3-ей дуг левого контура, смещение вверх правого атриовазального угла характерно для (формы сердца):
1. аортальной
2. митральной
3. в форме «сапожка»
4. трапециевидной

5. нормальной формы сердца

ПК-2

7. Наиболее точное определение остеомаляции:

1. размягчение костей

2. уменьшение содержания Са++ в единице объема костного органа

3. нарушение минерализации вновь образованной костной ткани с накоплением в костях неминерализованного остеоида

4. «вымывание» Са++ из костей

5. сниженная костеобразовательная функция надкостницы

ПК-3

8. При рентгенологическом исследовании оперированной ободочной кишки первоочередное внимание уделяется оценке

1. формы и положения кишки

2. состояния созданных анастомозов

3. проходимости кишки

4. рельефа слизистой оболочки кишки

5. выраженности гаустрации

ПК-2

9. Основная методика рентгенологического исследования ободочной кишки:

1. пероральное заполнение

2. ирригоскопия

3. водная клизма и супервольтная рентгенография

4. методика Шерижье

5. воздушное контрастирование

ПК-2

10. Годовая эффективная доза облучения при проведении проверочных медицинских рентгенологических и научных исследований практически здоровых лиц не должна превышать:

1. 0,5 мЗв

2. 1,0 мЗв

3. 2,0 мЗв

4. 5,0 мЗв

5. 0,5 Зв

**Правильные ответы:**

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

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

## 8.25. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСМ 25 «Функциональная диагностика в физической и реабилитационной медицине»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения общих принципов обследования пациентов при использовании функциональной диагностики в физической и реабилитационной медицине, позволяющих в каждом конкретном случае правильно

исследовать органы и системы, адекватно оценивать нарушения функций, структур и ограничений жизнедеятельности, достигать запланированного результата.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучения общих принципов обследования пациентов при использовании функциональной диагностики в физической и реабилитационной медицине при исследовании структур и систем через домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по функциональной диагностике, используемые в физической и реабилитационной медицине;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по методам изучения изображений для медицинской диагностики (рентгенологический, ультразвуковой, радиоиукдидиый, магнитнорезонансный, термографический);
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по цифровым технологиям получения изображения;
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по организации службы функциональной диагностики;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по особенностям аппаратуры, используемой при проведении функциональных исследований;
6. Углубление знаний и совершенствование практических умений по применению электрокардиографии и нагрузочных проб в медицинской реабилитации;
7. Углубление знаний и совершенствование практических умений по возможностям и особенностям применения современной методики, включая цветное доплеровское картирование, чрез пищеводное исследование, стресс- эхокардиографию и интраоперационные ультразвуковые исследования;
8. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке эффективности проведенной реабилитации.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 25 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания:***

- уметь интерпретировать общие принципы обследования пациентов при использовании функциональной диагностики в физической и реабилитационной медицине;
- знать директивные документы, определяющие деятельность службы функциональной диагностики;

- строить беседу с пациентом так, чтобы в каждом конкретном случае правильно исследовать органы и системы, адекватно оценивать нарушения функций, структур и ограничений жизнедеятельности, достигать запланированного результата.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 25 обучающийся должен уметь:**

- применить функциональную диагностику обследования пациента так, чтобы не пропустить существенных деталей и отправных (общих) принципов в развитии заболевания, отделить субъективную оценку от объективных признаков патологического процесса;
- уметь провести функциональные исследования с применением функциональной диагностики всех систем организма пациента;
- уметь сформулировать и записать результаты исследований при функциональной диагностики в физической и реабилитационной медицине.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 25 обучающийся должен владеть навыками:**

- формулировать и записывать визуальный анализ изображений;
- 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 определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента при применении лучевой и функциональной диагностики, степень ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ПК-1);
- способность и готовность анализироватьполученные изображения, проводить их компьютерную обработку (ПК-4);
- способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, связанных с лучевой и функциональной диагностикой (ПК-6).

**По окончании изучения модуля МСМ 25 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:**

- способность и готовность к назначению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности (ПК-2).

**Трудоемкость освоения:**12 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 25
## (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционныйкурс | | | | | | |
| 25.1 | История возникновения и развития функциональной диагностики; директивные документы, определяющие деятельность службы функциональной диагностики, организацию службы функциональной диагностики; нормальная и патологическая физиология исследуемых функций; физические принципы основных методов функциональной диагностики; особенности аппаратуры, используемой при проведении функциональных исследований | 3 | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 25..2 | Алгоритмы проведения основных диагностических исследований; применение электрокардиографии в медицинской реабилитации; нагрузочные пробы и их применение на различных этапах медицинской реабилитации; мониторирование функций сердечно-сосудистой системы; принципы оценки физиологической кривой | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 25.3 | Признаки основных патологических изменений сосудов на реограмме; принцип Доплера, основные характеристики доплеровского спектра в норме и патологии; основы формирования нормальных тонов сердца, ФКГ при основных приобретенных и врожденных пороках сердца; принципы | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | оценки сократительной способности и насосной функции сердца; основные ультразвуковые признаки наиболее распространенных аномалий пороков развития и заболеваний сердца и магистральных сосудов; ультразвуковые признаки наиболее часто встречающихся осложнений заболеваний сердца; возможности и особенности применения современной методики, включая цветное доплеровское картирование, чреспищеводное исследование, стресс-эхокардиографию и интраоперационные ультразвуковые исследования | | | | | |
| 25.4 | Причины и механизмы дыхательной недостаточности, структура легочных объемов и емкостей, характерные изменения при рестриктивном и обструктивном синдромах; основные показатели легочной вентиляции и газообмена в норме и патологии | 3 | 1 | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 25.5 | Нейрофизиологические исследования: электроэнцефалография, электронейромиография, электромиография, транскраниальная магнитная стимуляция | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **12** | **3** | **9** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 25 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25.1 | История возникновения и развития функциональной диагностики; директивные документы, определяющие деятельность службы функциональной диагностики, организацию службы функциональной диагностики; нормальная и патологическая физиология исследуемых функций; физические принципы основных методов функциональной диагностики; особенности аппаратуры, используемой при проведении функциональных исследований | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 25.2 | Алгоритмы проведения основных диагностических исследований; применение электрокардиографии в медицинской реабилитации; нагрузочные пробы и их применение на различных этапах медицинской реабилитации; мониторирование функций сердечно-сосудистой системы; принципы оценки физиологической кривой | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 25.3 | Признаки основных патологических изменений сосудов на реограмме; принцип Доплера, основные характеристики доплеровского спектра в | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | норме и патологии; основы формирования нормальных тонов сердца, ФКГ при основных приобретенных и врожденных пороках сердца;принципы оценки сократительной способности и насосной функции сердца; основные ультразвуковые признаки наиболее распространенных аномалий пороков развития и заболеваний сердца и магистральных сосудов; ультразвуковые признаки наиболее часто встречающихся осложнений заболеваний сердца; возможности и особенности применения современной методики, включая цветное доплеровское картирование, чреспищеводное исследование, стресс-эхокардиографию и интраоперационные ультразвуковые исследования | | | | | | | | |
| 25.4 | Причины и механизмы дыхательной недостаточности, структура легочных объемов и емкостей, характерные изменения при рестриктивном и обструктивном синдромах; основные показатели легочной вентиляции и газообмена в норме и патологии | 3 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25.5 | Нейрофизиологические исследования: электроэнцефалография, электронейромиография, электромиография, транскраниальная магнитная стимуляция | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| **Итого** | | **12** | | **9** | | **Текущий кон-троль (устный опрос)** | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСМ 25 «Функциональная диагностика в физической и реабилитационной медицине»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 25.1 | История возникновения и развития функциональной диагностики; директивные документы, определяющие деятельность службы функциональной диагностики, организацию службы функциональной диагностики; нормальная и патологическая физиология исследуемых функций; физические принципы основных методов функциональной диагностики; особенности аппаратуры, используемой при проведении функциональных исследований |
| 25.2 | Алгоритмы проведения основных диагностических исследований; применение электрокардиографии в медицинской реабилитации; нагрузочные пробы и их применение на различных этапах медицинской реабилитации; мониторирование функций сердечно-сосудистой системы; принципы оценки физиологической кривой |
| 25.3 | Признаки основных патологических изменений сосудов на реограмме; принцип Доплера, основные характеристики доплеровского спектра в норме и патологии; основы формирования нормальных тонов сердца, ФКГ при основных приобретенных и врожденных пороках сердца;принципы оценки сократительной способности и насосной функции сердца; основные ультразвуковые признаки наиболее распространенных аномалий пороков развития и заболеваний сердца и магистральных сосудов; ультразвуковые признаки наиболее часто встречающихся осложнений заболеваний сердца; возможности и особенности применения современной методики, включая цветное доплеровское картирование, чреспищеводное |

| | |
|---|---|
| | исследование, стресс-эхокардиографию и интраоперационные ультразвуковые исследования |
| 25.4 | Причины и механизмы дыхательной недостаточности, структура легочных объемов и емкостей, характерные изменения при рестриктивном и обструктивном синдромах; основные показатели легочной вентиляции и газообмена в норме и патологии |
| 25.5 | Нейрофизиологические исследования: электроэнцефалография, электронейромиография, электромиография, транскраниальная магнитная стимуляция |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один вариант ответа**

ПК-2

1. РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1) коллапсе бронхов
2) спазме бронхов
3) пневмотораксе
4) пневмосклерозе

ПК-2

2. ЧТОБЫ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ЭЭГ НЕОБХОДИМО

1) наложить электроды на кожные покровы человека
2) наложить электроды на точки максимальной пульсации сосудов
3) наложить на кожные покровы головы от 12 до 24 электродов в зависимости от целей исследования
4) наложить электроды на точки максимальной пульсации сосудов

ПК-1

3. С ВОЗРАСТОМ ОСНОВНЫЕ СТАТИЧЕСКИЕ ОБЪЕМЫ ЛЕГКИХ

1) жизненная емкость легких (ЖЕЛ) уменьшается, остаточный объем легких (ООЛ) значительноувеличивается
2) остаточный объем легких (ООЛ) уменьшается
3) общая емкость легких (ОЕЛ) увеличивается
4) жизненная емкость легких (ЖЕЛ) увеличивается

ПК-4

4. К АРИТМИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АВТОМАТИИ, ОТНОСИТСЯ

1) синусовая брадикардия
2) экстрасистолия
3) атриовентрикулярная блокада
4) внутрижелудочковая блокада

ПК-3

5. СООТНОШЕНИЕ QRS В ОТВЕДЕНИИ V3

1) преобладаете

2) R и S равны
3) преобладает R
4) преобладает S

ПК-2

6. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗВУКОВЫХ ЯВЛЕНИЙ В СЕРДЦЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) электрокардиограф
2) реограф
3) соримограф
4) фонокардиограф

ПК-2

7. 5-Е МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУДНОМУ ОТВЕДЕНИЮ

1) V6
2) V5
3) V1
4) V4

ПК-3

8. РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОДИКУ, ПОЗВОЛЯЮЩУЮ ОПРЕДЕЛИТЬ

1) пульсовое кровенаполнение сосудов головного мозга
2) пульсовое кровенаполнение периферических сосудов
3) оценка функционального состояния коры головного мозга
4) оценка функционального состояния организма

ПК-2

9. МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ

1) определяется целью исследования и не зависит т возраста, роста и веса
2) определяется по формуле «285 - возраст - вес в к»
3) определяется по формуле «(251 - возраст)/рост в м»
4) определяется по формуле «220 - возраст»

ПК-2

10. КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ, ОБСЛЕДУЕМЫХ ВРАЧОМ УЗИ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ____ЧЕЛОВЕК

1) 15-20
2) 10-15
3) 5-8
4) 8-10

ПК-2

11. КОРОНАРНЫЙ КРОВОТОК, в основном, КОНТРОЛИРУЕТСЯ

1) симпатическими импульсами
2) гормонами

3) парасимпатическими импульсами
4) потреблением кислорода

ПК-3

12. ЧТОБЫ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ЭЭГ НЕОБХОДИМО
1) наложить электроды на кожные покровы человека
2) наложить электроды на точки максимальной пульсации сосудов
3) наложить на кожные покровы головы от 12 до 24 электродов в зависимости от целей исследования
4) наложить электроды на точки максимальной пульсации сосудов

ПК-6

13. НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q СОСТАВЛЯЕТ_____ СЕКУНД
1) 0,08-0,12
2) 0,12-0,24
3) 0,12-0,21
4) 0,20-0,28

ПК-2

14. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ОТНОСЯТСЯ
1) высокоамплитудный, высокочастотный шум постоянной конфигурации
2) низкоамплитудный, низкочастотный шум, меняющийся по конфигурации с отрывом от тонов
3) низкоамплитудный, высокочастотный шум, связанный со II тоном
4) низкоамплитудный, высокочастотный шум, связанный с I тоном

ПК-2

15. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗВУКОВЫХ ЯВЛЕНИЙ В СЕРДЦЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) электрокардиограф
2) реограф
3) соримограф
4) фонокардиограф

ПК-4

16. УСЛОВИЯМИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) удобное, спокойное положение
2) психоэмоциональное возбуждение
3) натощак
4) воздействие седативных средств

ПК-2

17. СОВРЕМЕННЫЕ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФЫ ИМЕЮТ
1) имеют один или два канала
2) от 8 до 20 каналов
3) имеют от 3 до 6 каналов

4) имеют от 30 до 40 каналов

ПК-1

18. ПРИ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ AVR, AVL, AVF ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ

1) усиленными
2) дополнительными
3) стандартными
4) грудными

ПК-3

19. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ИЗМЕРЕНИЯМИ АД ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

1) 15
2) 30
3) 45
4) 60

ПК-6

20. МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОВАЗОГРАФИИ ГОЛЕНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нижняя треть бедра и верхняя треть голени
2) нижняя треть бедра и нижняя треть голени
3) верхняя треть и нижняя треть голени
4) верхняя треть и средняя треть голени

**Правильные ответы:**

1-4; 2-3; 3-1; 4-1; 5-2; 6-4; 7-4; 8-1; 9-4; 10-4;11-4; 12-3; 13-3; 14-2; 15-4; 16-1; 17-2; 18-1; 19-2; 20-3.

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

## 8.26. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСМ 26. «Сестра по медицинской реабилитации. Сестринский процесс в физической и реабилитационной медицине»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения мультидисциплииарного подхода в ведении пациентов с участием среднего медицинского персонала для достижения запланированного результата.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков при проведении реабилитации с участием среднего медицинского персонала.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по концепции управления сестринским процессом в медицинской и социальной реабилитации;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по мультидисциплинарному подходу в ведении неподвижных пациентов;
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по

моделям сестринского процесса в реабилитации у детей и взрослых;

4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по ведению пациента с нарушением трофических, выделительных функций и функции дыхания;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по вопросам особенностей безопасного перемещения пациента.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 26 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания:***

- особенности работы медицинской сестры в составе мультидисциплиииарной бригады;
- историю формирования физической и реабилитационной медицины.

**По окончании изучения учебного модуля МСП 26 обучающийся должен уметь:**

- определить ту или иную модель работы медицинской сестры;
- уметь работать с медицнской документацией;
- уметь сформулировать цели и записать задачи ведения пациента с нарушениями коммуникативных функций.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 26 обучающийся должен владеть навыками:**

- составить реабилитационную программу для неподвижного пациента;
- формулировать и записывать особенности ведения пациента с трофическими нарушениями;
- характеризовать функции дыхания у реабилитируемых пациентов.

**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 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-6).
- способность и готовность применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6).

**По окончании изучения модуля МСМ 26 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, проводить совместно с членами МДРК необходимые лечебные мероприятия, в том числе медикаментозную терапию, физиотерапевтическую помощь, помощь по ЛФК, факторы риска развития нежелательных явлений, применять критерии оценки качества оказания помощи по медицинской реабилитации организовывать работу с законными представителями пациента и волонтерами на всех этапах медицинской реабилитации (ПК-3).

**Трудоемкость освоения:** 6 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 26 (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 26.1 | Сестринский процесс в медицинской и социальной реабилитации. Модели сестринского процесса | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 26.2 | Классификация проблем пациента. Неподвижный пациент. Сестринская документация | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 26.3 | Ведение пациента с | 1 | 1 | | | Текущий |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | нарушением трофических, выделительных функций и функции дыхания | | | | | контроль (устный опрос) |
| 26.4 | Ведение пациента с нарушением коммуникативных функций и ВПФ | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 26.5 | Позиционирование и безопасное перемещение пациента | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **6** | **3** | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 26 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| **Код модуля** | **Наименование модулей и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Очное обучение** | | | | **Дистанционное обучение** | | |
| | | | **лекции** | **ПЗ, СЗ** | **ОСК** | **Форма контроля** | **лекции** | **ПЗ, СЗ (ЭОР)** | **Форма контроля** |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 26.1 | Сестринский процесс в медицинской и социальной реабилитации. Модели сестринского процесса | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 26..2 | Классификация проблем пациента. Неподвижный пациент. Сестринская документация | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26.3 | Ведение пациента с нарушением трофических, выделительных функций и функции дыхания | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 26.4 | Ведение пациента с нарушением коммуникативных функций и ВПФ | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 26.5 | Позиционирование и безопасное перемещение пациента | 1 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| **Итого** | | **6** | | **3** | | Текущий контроль (устный опрос) | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСМ 26

## «Сестра по медицинской реабилитации. Сестринский процесс в физической и реабилитационной медицине»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 26.1 | Сестринский процесс в медицинской и социальной реабилитации. Модели сестринского процесса |
| 26.2 | Классификация проблем пациента. Неподвижный пациент. Сестринская документация |
| 26.3 | Ведение пациента с нарушением трофических, выделительных функций и функции дыхания |
| 26.4 | Ведение пациента с нарушением коммуникативных функций и ВПФ |
| 26.5 | Позиционирование и безопасное перемещение пациента |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

УК-2, ПК-3

1. В каком нормативном акте впервые дается определение медицинской реабилитации?

1) Конституция Российской Федерации;

2) Приказ Минздрава России №918н «Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

3) Приказ Минздрава России №1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»;

4) Приказ Минздрава России №928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового

кровообращения»;
5) 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

УК-2, ПК-3

2. В состав мультидисциплинарной бригады для проведения медицинской реабилитации могут входить
1) перевязочная медицинскаясестра;
2) врач функциональной диагностики;
3) младшая медицинская сестра по уходу;
4) врач травматолог;
5) врач физиотерапевт.

УК-2, ПК-3

3. В состав мультидисциплинарной бригады для проведения медицинской реабилитации могут входить
1) врач физиотерапевт;
2) врач невролог;
3) медсестра по массажу;
4) постовая медицинская сестра;
5) врач по лечебной физкультуре.

УК-2, ПК-1

4. Взаимозависимая роль медицинской сестры может включать в себя
1) закапывание капель в нос;
2) оценка потребностей пациента;
3) подготовка пациента к рентгенографии;
4) проведение скринингового теста трех глотков, для передачи информации логопеду;
5) проведение сестринской диагностики.

УК-2, ПК-3

5. Как называются цели, поставленные на 5-7 дней?
1) среднесрочные;
2) промежуточные;
3) долгосрочные;
4) краткосрочные;
5) временные..

УК-2, ПК-4

6. Зависимая роль медицинской сестры может включать в себя
1) постановку капельницы;
2) подготовку пациента к рентгенографии;
3) закапывание капель в нос;
4) оценку потребностей пациента;
5) проведение сестринской диагностики.

УК-2, ПК-4

7. Как медицинская сестра может реализовать выявленную потребность пациента в виде жалобы на затрудненное носовое дыхание?

1) Побеседовать с пациентом;
2) Поместить пациента на высокое изголовье;
3) Провести туалет носовых ходов;
4) Дать пациенту кислородную маску;
5) Открыть форточку.

УК-2, ПК-4

8. Как медицинская сестра может реализовать выявленную потребность пациента в виде жалобы на отсутствие аппетита?
1) Помочь пациенту почистить зубы;
2) Поместить пациента на высокое изголовье;
3) Предложить пациенту воды;
4) Предложить пациенту его любимое блюдо;
5) Побеседовать с пациентом.

УК-2, ПК-3

9. Как медицинская сестра может реализовать выявленную потребность пациента в виде риска падения?
1) побеседовать с пациентом;
2) убрать из поля зрения пациента трость/ходунки;
3) попросить специалиста по лечебной физкультуре уделять этому пациенту больше внимания;
4) запретить пациенту вставать с кровати;
5) сопроводить пациента.

УК-2, ПК-3

10. Как могут идентифицироваться проблемы пациента на этапе сестринской диагностики?
1) реальные;
2) возможные;
3) частые;
4) потенциальные;
5) редкие.

**Правильные ответы:**
1-5; 2-4, 53; 3-1, 2, 4, 5; 4-4; 5-4; 6-1, 2,3; 7-3; 8-4; 9-5; 10-1, 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 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).

## 8.27. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСМ 27. «Основные принципы медико-социальной экспертизы. Инвалидность в Российской Федерации»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения общих принципов медико – социальной экспертизы и реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков в изучении общих принципов медико – социальной экспертизы и реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов в физической и реабилитационной медицине.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по применению общих принципов медико – социальной экспертизы в физической и реабилитационной медицине;
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации инвалидов;
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по реализации индивидуальных программ медицинской абилитации инвалидов;
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по изучению групп инвалидности;
5. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке эффективности проведенной реабилитации инвалидов.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 27 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания:***

- принципы медико – социальной экспертизы в физической и реабилитационной медицине;
- принципы реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации инвалидов в физической и реабилитационной медицине;
- принципы реализации индивидуальных программ медицинской абилитации инвалидов в физической и реабилитационной медицине
- возможности отделить субъективную оценку от объективных признаков при назначении группы инвалидности.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 27 обучающийся должен уметь:**

- применить свои знания по применению общих принципов медико – социальной экспертизы в физической и реабилитационной медицине;
- составлять индивидуальные программы медицинской реабилитации инвалидов в физической и реабилитационной медицине;
- уметь сформулировать и записать реализацию индивидуальных программ медицинской реабилитации инвалидов в физической и реабилитационной медицине.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 27 обучающийся должен владеть навыками:**

- составить индивидуальную реабилитационную программу для инвалидов в физической и реабилитационной медицине;
- формулировать и записывать результаты проводимых исследований для назначения группы инвалидности;

- характеризовать эффективность проводимых мероприятий.

**По окончании изучения модуля МСМ 27 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-6).

**По окончании изучения модуля МСМ 27 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:**

- способность и готовностьпроведения и контроля эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3).

**Трудоемкость освоения:** 6 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 27

## (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 27.1 | Нормативно-правовое регулирование | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | определения инвалидности | | | | | опрос) |
| 27.2 | Критерии определения инвалидности | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 27.3 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации/абилитации инвалида | 2 | 1 | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) |
| 27.4 | Медицинская реабилитация инвалидов | 1 | 1 | | | Текущий контроль (устный опрос) |
| **Итого** | | **6** | **3** | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 27 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | | | | |
| 27.1 | Нормативно-правовое регулирование определения инвалидности | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 27.2 | Критерии определения инвалидности | 2 | | 2 | | Текущий контроль (устный опрос) | | | |
| 27.3 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации/абилитации инвалида | 2 | | 1 | | Текущий контроль (устный опрос) | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| 27.4 | Медицинская реабилитация инвалидов | 1 | | | | | 1 | | Вебинар, тестовый контроль |
| **Итого** | | **6** | | **3** | | **Текущий контроль (устный опрос)** | **3** | | **Промежуточный контроль (тестирование)** |

## Содержание учебного модуля МСМ 27 «Основные принципы медико-социальной экспертизы.

**Инвалидность в Российской Федерации»**

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 27.1 | Нормативно-правовое регулирование определения инвалидности |
| 27.2 | Критерии определения инвалидности |
| 27.3 | Индивидуальная программа медицинской реабилитации/абилитации инвалида |
| 27.4 | Медицинская реабилитация инвалидов |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

УК-2, ПК-3

1. Листок нетрудоспособности не выдается:

1) при отпуске для санаторно-курортного лечения;
2) при уходе за больным членом семьи;
3) при карантине;
4) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы;
5) при бытовой травме.

УК-2, ПК-3

2. В Международной классификации функционирования (МКФ) выделены две главные концептуальные модели инвалидности

1) медицинская модель;
2) обременительная модель;
3) политическая модель;
4) социальная модель.

УК-2, ПК-3

3. Вся профессиональная реабилитация инвалида должна способствовать

1) формированию новых целостных установок с одновременным осознанием своей роли в гериатрическом центре;
2) формированию новых целостных установок с одновременным осознанием своей роли в обществе;
3) формированию новых целостных установок с одновременным осознанием своей роли в семье;
4) формированию новых целостных установок с одновременным осознанием своей роли на производстве.

УК-2, ПК-3

4. Группа инвалидности присваивается в зависимости от

1) степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма;
2) степени семейной жизнедеятельности, обусловленной полом, расой, наследственностью;
3) степени финансовой безграмотности пациента;

4) степени, определённой путем функционального тестирования пациента на тредмил-тесте.

УК-2, ПК-3

5. Для признания лица инвалидом необходимо наличие
1) нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями;
2) необходимости в мерах социальной защиты, включая реабилитацию;
3) низкой финансовой обеспеченности;
4) ограничения жизнедеятельности.

УК-2, ПК-3

6. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из
1) комплексной оценки ограничений жизнедеятельности;
2) отдельных взятых показателей;
3) расширенного анализа крови;
4) функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

УК-2, ПК-3

7. К основным видам нарушений функций организма человека относят
1) нарушение общепринятых функций;
2) нарушение сенсорных функций;
3) нарушения психических функций;
4) нарушения статодинамических функций.

УК-2, ПК-3

8. К основным принципам медицинской реабилитации относят
1) активное принуждение;
2) комплексность;
3) непрерывность;
4) преемственность.

УК-2, ПК-3

9. К техническим средствам реабилитации, содержащих технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида, относятся
1) специальные средства для самоуспокоения;
2) специальные средства для ухода;
3) средства для ориентирования;
4) средства общения и обмена информацией.

УК-2, ПК-3

10. Какие этапы реабилитации существуют?
1) амбулаторно-поликлинический;
2) госпитальный;
3) морской;
4) санаторный.

УК-2, ПК-3

11. Медицинская модель в Международной классификации функционирования (МКФ) рассматривает инвалидность как

1) особенность развития или приобретенных проблем, которые выражаются в экономическом ущербе;

2) проблему человечества в целом, задействование чужого труда на благо инвалида;

3) свойство, присущее человеку в результате болезни, травмы или иного воздействия на состояние здоровья, которое требует медицинской помощи;

4) социальную проблему, а не как свойство человека.

УК-2, ПК-3

12. Медицинскую реабилитацию инвалидов проводят с целью

1) восстановления нарушенных или компенсации утраченных функциональных способностей человека до социально значимого уровня;

2) дезадаптации больного и перевода его в гериатрический центр;

3) полного восстановления и замещения утраченных функций путем самовнушения;

4) социальной занятости медицинского персонала.

УК-2, ПК-3

13. Направить на медико-социальную экспертизу могут в

1) лечебно-профилактическое учреждение;

2) любое отделение МФЦ;

3) орган социальной защиты населения;

4) орган, осуществляющий пенсионное обеспечение.

УК-2, ПК-3

14. Наступление инвалидности

1) наносит ощутимый ущерб престижу личности;

2) нарушает систему привычных для пациента социальных контактов;

3) нормализует почву для конфликтных переживаний;

4) резко изменяет сложившийся жизненный стереотип больного.

УК-2, ПК-3

15. Оптимальным результатом мероприятий, осуществляемых государством, для возвращения чувства самоуважения и собственного достоинства инвалида является

1) возвращение инвалида к общественно полезному труду;

2) возвращение инвалида к полноценной профессиональной жизни;

3) возвращение инвалида к семейной и культурной жизни;

4) принятие инвалидом одиночества.

УК-2, ПК-3

16. Основные задачи медицинской реабилитации инвалидов

1) восстановление (компенсация) функции поврежденных органов, тканей, систем и организма в целом;

2) восстановление резервов адаптации организма и систем его жизнеобеспечения;
3) коррекция высшей нервной деятельности пациентов и формирование адекватного отношения к заболеванию;
4) привыкание к отстраненному и одинокому образу жизни без привычных нужд.

УК-2, ПК-3

17. Основные принципы медико-психологической реабилитации
1) общественная направленность;
2) партнерство;
3) раннее начало;
4) стандартизация программы реабилитации.

УК-2, ПК-3

18. Отделение социальной реабилитации инвалидов в центрах социального обслуживания включает
1) информирование, консультирование инвалида;
2) обучение организации быта;
3) обучение самопожертвованию;
4) физическую реабилитацию.

УК-2, ПК-3

19. Первая группа инвалидности устанавливается
1) лицам с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности вследствие нарушений функции организма, но не нуждающимся в постоянном постороннем уходе;
2) лицам, которые открыли листок нетрудоспособности в поликлинике по месту жительства;
3) лицам, которых необходимо перевести по состоянию здоровья на работу по другой профессии более низкой квалификации вследствие невозможности продолжать работу по прежней профессии;
4) лицам, у которых наступила полная постоянная или длительная потеря трудоспособности, нуждающимся в повседневном, систематическом постороннем уходе.

УК-2, ПК-3

20. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводят
1) 1 раз в 1 месяц;
2) 1 раз в 10 лет;
3) 1 раз в 2 года;
4) 1 раз в 6 месяцев.

УК-2, ПК-3

21. Переосвидетельствование инвалидов II и III групп проводят
1) 1 раз в 1 месяц;
2) 1 раз в 10 лет;
3) 1 раз в 2 года;
4) 1 раз в год.

УК-2, ПК-3

22. Профессиональная реабилитация – это

1) комплекс мероприятий по обеспечению возможности позитивных изменений в образе жизни и наиболее полной интеграции в общество;
2) комплекс мероприятий, направленных на подготовку и рациональное включение инвалида в общественно полезный труд;
3) процесс и система восстановления способностей к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности;
4) процесс обучения инвалида навыкам самообслуживания, ориентирована на инвалидов, не владеющих необходимыми бытовыми навыками.

УК-2, ПК-3

23. Разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида состоит из следующих этапов

1) выставление счета на реабилитационные или абилитационные мероприятия для разных групп инвалидов;
2) определение реабилитационного и абилитационного прогноза;
3) определение реабилитационных или абилитационных мероприятий, технических средств реабилитации;
4) оценка реабилитационного и абилитационного потенциала;
5) проведение реабилитационно-абилитационной экспертной диагностики.

УК-2, ПК-3

24. Сколько групп инвалидности существует в Российской Федерации?

1) 2 группы инвалидности;
2) 3 группы инвалидности;
3) 5 групп инвалидности;
4) 7 групп инвалидности.

УК-2, ПК-3

25. Социальная модель в Международной классификации функционирования (МКФ) рассматривает инвалидность как

1) особенность развития, которая никак не отражается на обществе;
2) проблему человека, и задействование чужого труда на благо этого инвалида;
3) свойство, присущее человеку в результате болезни, травмы или иного воздействия на состояние здоровья, которое требует медицинской помощи;
4) социальную проблему, а не как свойство человека.

УК-2, ПК-3

26. Социальная реабилитация состоит из

1) медико-социальной экспертизы;
2) социально-бытового образования;
3) социально-бытовой адаптации;
4) социально-средовой ориентации.

УК-2, ПК-3

27. Социальная реабилитация – это

1) комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки общей реабилитации;

2) система и процесс восстановления конкурентоспособности инвалидов на рынке труда;

3) система и процесс восстановления психический функций и самопринятия;

4) система и процесс восстановления способностей к самостоятельной и семейно-бытовой деятельности.

УК-2, ПК-3

28. Социально-бытовая адаптация – это

1) комплекс мероприятий по обеспечению возможности позитивных изменений в образе жизни и наиболее полной интеграции в общество;

2) комплекс мероприятий, направленных на подготовку и рациональное включение инвалида в общественно полезный труд;

3) процесс и система восстановления способностей к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности;

4) процесс обучения инвалида навыкам самообслуживания, ориентирована на инвалидов, не владеющих необходимыми социально-бытовыми навыками.

УК-2, ПК-3

29. Социокультурная реабилитация – это

1) комплекс мероприятий по обеспечению возможности позитивных изменений в образе жизни и наиболее полной интеграции в общество;

2) комплекс мероприятий, направленных на подготовку и рациональное включение инвалида в общественно полезный труд;

3) процесс и система восстановления способностей к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности;

4) процесс обучения инвалида навыкам самообслуживания, ориентирована на инвалидов, не владеющих необходимыми бытовыми навыками.

УК-2, ПК-3

30. Третья группа инвалидности устанавливается

1) лицам с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности вследствие нарушений функции организма, но не нуждающимся в постоянном постороннем уходе;

2) лицам, которые отрыли листок нетрудоспособности в поликлинике по месту жительства;

3) лицам, которых необходимо перевести по состоянию здоровья на работу по другой профессии более низкой квалификации вследствие невозможности продолжать работу по прежней профессии;

4) лицам, у которых наступила полная постоянная или длительная

потеря трудоспособности, нуждающимся в повседневном, систематическом постороннем уходе.

**Правильные ответы:**
1-1,4; 2-1,4; 3-2,3,4; 4-1; 5-1,2,4; 6-1; 7-2,3,4; 8-2,3,4; 9-2,3,4; 10-1,2,4; 11-3; 12-1; 13-1,3,4; 14-1,2,4; 15-1,2,3; 16 – 1,2,3; 17 – 1,2,3; 18 - ; 19 – 1,2,4; 20 - 3; 21 - 4; 22 - 2; 23 – 2,3,4,5; 24 - 2; 25 - 4; 26 – 2,3,4; 27 -4 ; 28 - 4; 29 - 1; 30 -1.

**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).

## 8.28. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСМ 28. «Сердечно-легочная реанимация. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях»

### Пояснительная записка

**Актуальность модуля** обусловлена необходимостью изучения

специальных компонентов подготовки к реабилитации по вопросам сердечно-легочная реанимации и оказания медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях.

**Цель:** рассмотреть метод сердечно-легочной реанимации и оказания медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях как один из методов реабилитации пациентов.

**Задачи:**

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по реабилитации пациентов при сердечной реанимации, которая учит выведению пациентов из состояния клинической смерти.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по реабилитации пациентов при легочной реанимации, которая учит выведению пациентов из состояния клинической смерти.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по реабилитации пациентов по вопросам оказания медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений по общению в социуме, когда при решении проблем пациент учится общаться, несмотря на ограниченные возможности, что приводит к тому, что формируется позитивное восприятия и проходит депрессия.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 28 обучающийся должен знать:**

***Специальные знания***

- основы реанимации, философию возникновения, направления развития за рубежом и в России;
- правовые основы оказания комплексной междисциплинарной реабилитационной помощи; приемы и методы реанимации;
- методы оценки жизнедеятельности пациентов.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 28 обучающийся должен уметь:**

- анализировать проблемы пациента, составлять «проблемные листы», планировать реанимационное вмешательство, оценивать его результаты.

**По окончании изучения учебного модуля МСМ 28 обучающийся должен владеть навыками:**

- основами методов сердечно-легочной реанимации и оказания медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях.

**По окончании изучения модуля МСМ 28 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 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).

**По окончании изучения модуля МСМ 28 у врача – специалиста формируются следующие компетенции:**

- способность и готовностьоказания медицинской помощи в экстренной форме (ПК- 6).

**Трудоемкость освоения:** 6 академических часов

## Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 28 (очная форма обучения)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий симуляционный курс | | | | | | |
| 28.1 | Сердечно-легочная реанимация | 6 | | | 6 | Практические приёмы, тестовый контроль |
| 28.2 | Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях | 8 | | | 8 | Практические приёмы, тестовый контроль |
| **Итого** | | **14** | | | **14** | Практические приёмы, тестовый контроль |

## Учебно-тематический план учебного модуля МСМ 28 (очная с применением дистанционных образовательных технологий)

| Код модуля | Наименование модулей и тем | Всего часов | В том числе | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Очное обучение | | | | Дистанционное обучение | | |
| | | | лекции | ПЗ, СЗ | ОСК | Форма контроля | лекции | ПЗ, СЗ (ЭОР) | Форма контроля |
| ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ОСК – обучающий обучающий курс | | | | | | | | | |
| 28.1 | Сердечно-легочная реанимация | 6 | | | 6 | | | | Практические приёмы, тестовый контроль |
| 28.2 | Оказание медицинской помощи в неотложной | 8 | | | 8 | | | | Практические приёмы, тесто- |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | форме при анафилактических реакциях | | | | | | | | вый контроль |
| **Итого** | | **14** | | | **14** | | | | **Практические приёмы, тесто-вый контроль** |

## Содержание учебного модуля МСМ 28 «Сердечно-легочная реанимация. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях»

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|---|---|
| 28.1 | Сердечно-легочная реанимация |
| 28.2 | Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях |

**Форма контроля: тестирование**

**Задания для тестирования:**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

ПК-2

1. «Тройной прием Сафара» для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает

1) голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта;

2) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед;

3) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней;

4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней.

ПК-5

2. В основе внезапной коронарной смерти лежит

1) артериальная гипертензия;

2) гипертрофия желудочков;

3) фибрилляция желудочков;

4) централизация кровообращения.

ПК-3

3. Достоверные признаки клинической смерти

1) отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет;

2) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс;

3) судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия;

4) фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз.

ПК-2

4. Достоверный признак остановки сердца

1) апноэ;

2) отсутствие пульса на сонной артерии;

3) отсутствие сознания;
4) широкий зрачок без реакции на свет.

ПК-2

5. Закрытие вдоха в гортань корнем языка предупреждает
1) введение воздуховода;
2) поворот головы на бок;
3) положение полусидя;
4) прием Геймлиха.

ПК-3

6. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает
1) выполнение мероприятий гигиенического ухода;
2) выявление проблем пациента;
3) мониторинг жизненно важных функций;
4) определение основных биохимических показателей крови.

ПК-3

7. Искусственное поддержание гемодинамики – это
1) второй этап;
2) первый этап;
3) приоритетный этап;
4) третий этап.

ПК-2

8. К методам интенсивной терапии не относится
1) ИВЛ;
2) СЛР;
3) гемодиализ;
4) парентеральное питание.

ПК-2

9. К терминальным состояниям относится
1) биологическая смерть;
2) период агонии;
3) постреанимационная болезнь;
4) продромальный период.

ПК-4

10. Наличие у больного дыхания при проведении СЛР определяют
1) наклоном щекой к лицу больного;
2) подсчетом дыхательных движений;
3) приемом Геймлиха;
4) спирометрией.

ПК-5

11. Непрямой массаж сердца проводится в положении
1) лежа на деревянном щите;
2) лежа на спине на твердой поверхности;
3) произвольном;

4) с опущенной вниз головой.
ПК-2
12. Норма сатурации в процентах
1) 80 – 85 %;
2) 85 – 90 %;
3) 90 – 92 %;
4) 96 – 99 %.
ПК-2
13. О смерти мозга свидетельствуют результаты
1) ЭКГ;
2) спирометрии;
3) фонокардиографии;
4) электроэнцефалограммы.
ПК-5
14. Основной документ, регламентирующий обработку рук медицинских работников
1) СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»;
2) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
3) СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
ПК-6
15. Основной признак клинической смерти
1) асистолия;
2) диспноэ;
3) патологическое дыхание;
4) снижение температуры тела.
ПК-6
16. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти
1) дать понюхать нашатырный спирт;
2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
3) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;
4) разгибание головы.
ПК-6
17. Основные признаки клинической смерти
1) нитевидный пульс на сонной артерии;
2) отсутствие пульса на лучевой артерии;
3) отсутствие пульса на сонной артерии;
4) расширение зрачков.+
ПК-5
18. Первый этап реанимационных мероприятий
1) «тройной прием Сафара»;
2) ИВЛ;

3) непрямой массаж сердца;
4) обеспечение проходимости дыхательных путей.

ПК-6

19. Показания для сердечно-легочной реанимации
1) агония и предагональное состояние;
2) все внезапно развившиеся терминальные состояния;
3) клиническая смерть;
4) клиническая смерть и биологическая смерть.

ПК-5

20. При обнаружении трупа, фельдшер СМП взаимодействует
1) с диспетчером СМП;
2) с родственниками потерпевшего;
3) с сотрудниками органов внутренних дел;
4) со старшим врачом станции СМП.

**Правильные ответы:**

1-1; 2-3; 3-1; 4-2; 5-1; 6-3; 7-2; 8-2; 9-2; 10-1;11-2; 12-4; 13-4; 14-2; 15-1; 16-3, 17 – 3,4; 18 – 3; 19 – 3; 20 – 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 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).

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).

## 1. 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 | УТВЕРЖДАЮ |
| Проректор по ДПО | Зав. кафедрой физической и реабилитационной меди цины, гериатрии ИДПО |
| Проф._____ О.С. Саурина | Доцент_____ А. В. Чернов |
| «_25_» _августа_____ 2023 г. | «_25_» _августа_____ 2023г. |

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**по ДПП ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ 1008 часов специальность «ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА»**

### 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 спайках 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 диспептическом 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. Дренированию 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 длительностью 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 нарушения:
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) клонусы 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, пневмоударный, 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 лимфооттока
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 ограничений 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 осложняющих 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 забоелваний
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 перегной 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, перекат 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 иммобилизации
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 эрготерапии
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 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

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 купировния вторичного синовита.
а) Сероводородные ванны
б) Скипидарные ванны
в) Ультрафонофорез гидрокортизона
г) Диадинамофорез анальгетивов
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) укреплением 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 исходных 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-востановительных 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) pO2 ниже 60 мм рт. ст., pCO2 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) PvO2 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) приспосабливает 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 психосоматического 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 |

## 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ 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 Минобразования 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, Рособрнадзора 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 Рособрнадзора 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 должностей 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: ГЕОТАР Медия. – 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 тормозится / 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.htmlШифр 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.htmlШифр 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/

## 3. 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 | Чернов Алексей Викторович | д.м.н., доцент | Воронежская областная | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | реабилитационной медицины» | | | Дума | |
| | | Антоненков Юрий Евгеньевич | д.м.н., доцент | 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 |
| | | 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. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения» | 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 |
| | | Донцов Владимир Григорьевич | д.м.н., профессор | 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 | «Дефиниции функционирования и здоровья. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» | 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 |
| МСП 4 | «Базовые фундаментальные знания, необходимые врачу 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 |
| | | Донцов Владимир Григорьевич | д.м.н., профессор | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга Николаевна | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 5 | «Клинический диагноз и функциональная оценка в физической и реабилитационной | 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 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | медицине. Диагностика в физической и реабилитационной медицине, принципы исследования нарушения функции, структур и ограничений жизнедеятельности, оценка роли персональных факторов и факторов среды» | Донцов Владимир Григорьевич | д.м.н., профессор | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга Николаевна | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 6 | «Диагностика в детской физической и реабилитационной медицине» | Антоненков Юрий Евгеньевич | д.м.н., доцент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга Николаевна | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 7 | «Управление реабилитационным процессом, реабилитационный диагноз и индивидуальная программа медицинской 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 |
| | | Маркин Сергей Петрович | д.м.н. | ООО «Саквояж здоровья» | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 8 | «Технологии 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 |
| | | Маркин Сергей Петрович | д.м.н. | ООО «Саквояж здоровья» | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 9 | «Помощь по физической и реабилитационной медицине в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии» | 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 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Борисова Елена Альбертовна | д.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 10 | «Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях центральной нервной системы: сосудистые, опухолевые, травматические, воспалительные, дегенеративные состояния головного и спинного мозга» | 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 |
| | | Борисова Елена Альбертовна | д.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 11 | «Медицинская реабилитация при повреждениях, заболеваниях и деформациях опорно-двигательной системы и патологии периферической нервной системы на первом, втором и третьем этапах медицинской 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 |
| | | Маркин Сергей Петрович | д.м.н. | ООО «Саквояж здоровья» | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Борисова Елена Альбертовна | д.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга Николаевна | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 12 | «Медицинская реабилитация при болевых синдромах» | 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 |
| | | Борисова Елена Альбертовна | д.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 13 | «Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях респираторной, сердечно-сосудистой, иммунной систем и крови, а также | 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 |
| | | Белов Владислав Николаевич | д.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | инфекционных заболеваниях на первом, втором и третьем этапах реабилитации» | | | | |
| МСП 14 | «Медицинская реабилитация при онкологических заболеваниях на первом, втором и третьем этапах 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 |
| МСП 15 | «Медицинская реабилитация при нарушениях метаболизма» | Антоненков Юрий Евгеньевич | д.м.н., доцент | 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 |
| | | Борисова Елена Альбертовна | д.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 16 | «Медицинская реабилитация при урогенитальных и сексуальных нарушениях» | Антоненков Юрий Евгеньевич | д.м.н., доцент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 17 | «Медицинская реабилитация при ожогах и отморожениях» | 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 |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 18 | «Особенности медицинской реабилитации пожилых пациентов» | Чернов Алексей Викторович | д.м.н., доцент | Воронежская областная Дума | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга Николаевна | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 19 | «Физическое развитие ребенка в разные возрастные периоды. Медицинская реабилитация в раннем детском возрасте. Особенности | Антоненков Юрий Евгеньевич | д.м.н., доцент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Белов Владислав Николаевич | д.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. | ВГМУ им. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | медицинской реабилитации при повреждениях, заболеваниях и деформациях у детей» | Николаевна | | Бурденко | Н.Н. Бурденко |
| МСП 20 | «Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине» | 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 |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСП 21 | «Научные исследования в физической и реабилитационной медицине и смежные направления медицинской 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 |
| | | Донцов Владимир Григорьевич | д.м.н., профессор | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Маркин Сергей Петрович | д.м.н. | ООО «Саквояж здоровья» | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Белов Владислав Николаевич | д.м.н. | 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 |
| МСП 22 | «Менеджмент в физической и реабилитационной медицине. Мультидисциплинарный подход» | 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 |
| | | Донцов Владимир Григорьевич | д.м.н., профессор | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Маркин Сергей Петрович | д.м.н. | ООО «Саквояж здоровья» | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Белов Владислав Николаевич | д.м.н. | 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 |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. | ВГМУ им. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Николаевна | | Бурденко | Н.Н. Бурденко |
| МСП 23 | «Клинические рекомендации и стандарты в физической и реабилитационной медицине» | 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 |
| | | Донцов Владимир Григорьевич | д.м.н., профессор | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Маркин Сергей Петрович | д.м.н. | ООО «Саквояж здоровья» | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Белов Владислав Николаевич | д.м.н. | 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 |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга Николаевна | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСМ 24 | «Лучевая и радиоизотопная диагностика в физической и реабилитационной медицине» | 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 |
| | | Донцов Владимир Григорьевич | д.м.н., профессор | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСМ 25 | «Функциональная диагностика в физической и реабилитационной медицине» | 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 |
| | | Донцов Владимир Григорьевич | д.м.н., профессор | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга Николаевна | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСМ 26 | «Сестра по медицинской реабилитации. Сестринский | Чернов Алексей Викторович | д.м.н., доцент | Воронежская областная Дума | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Антоненков | д.м.н., доцент | ВГМУ им. Н.Н. | ВГМУ им. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | процесс в физической и реабилитационной медицине» | Юрий Евгеньевич | | Бурденко | Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга Николаевна | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| МСМ 27 | «Основные принципы медико-социальной экспертизы. Инвалидность в Российской Федерации» | 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 |
| | | Донцов Владимир Григорьевич | д.м.н., профессор | 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 |
| МСМ 28 | «Сердечно-легочная реанимация. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях» | Антоненков Юрий Евгеньевич | д.м.н., доцент | 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 |
| | | Белов Владислав Николаевич | д.м.н. | 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 |
| | | Силютина Марина Владиславовна | к.м.н. | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |
| | | Таранина Ольга Николаевна | ассистент | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко | ВГМУ им. Н.Н. Бурденко |

Кадровый состав кафедры - 9 человек, из них профессорско - преподавательский состав 9 человек. Среди преподавателей: 6 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 51 год.

**Материально-техническое обеспечение образовательного процесса:**
Кафедра физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздравараспологает 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** |
|---|

| самостоятельной работы |
|---|
| 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, водолебница, учебная комната №1 |
| г. Воронеж Клинический санаторий имени Горького, водолебница, учебная комната №2 |
| г. Воронеж Областная клиническая больница №1, 7 этаж, 4 комнаты для проведения практических занятий |
| г. Воронеж Областная клиническая детская больница №2, конференц зал хирургического корпуса и 2 комнаты для проведения практических занятий |
| г. Воронеж Городская клиническая больница №3, отделение физической и реабилитационной медицины |
| г. Воронеж Городская клиническая больница №1, 3 этаж, 4 комнаты для проведения практических занятий в отделении физической и реабилитационной медицины |
| г. Воронеж Частная поликлиника Медик+, Карла Маркса, 44, конферен зал и 2 комнаты для проведения практических занятий |
| г. Воронеж Воронежский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи ул. Каляева , 19, 1 комната для проведения практических занятий |
| г. Воронеж Московский проспект, 48А<br>Саквояж Здоровья — многопрофильный медицинский центр<br>Конференц зал |
| г. Воронеж Московский проспект, 48А<br>Саквояж Здоровья — многопрофильный медицинский центр учебная комната № 207 |
| г. Воронеж Центр культуры здоровья «Олимп Пять» актовый зал |
| г. Воронеж Центр культуры здоровья «Олимп Пять», 6 комнат и залов для проведения практических занятий |

**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», «Солюкс», «облучатель УГН-1», ОРК-21, УВЧ-30, «Ундатерм», Луч-4, «Ранет», форма №044/у. | 2000 - 2021 |

## Материально-техническое оснащение кафедры физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО

| № | Наименование кафедры | Наименование оборудования | Марка | Количество | Год выпуска |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Физической и реабилитационной медицины, гериатрииИДПО | Компьютер | Pentium 4-1800 Монитор 15 Самсунг №00001370109 | 1 | 2010 |
| 2 | | Компьютер | LDIOffise № 110 – 26 АРМ | 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 «Физическая и реабилитационная медицина».

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 является 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 личностно 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 повышение 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 занятиясиспользованием электронного дистанционного обучения - размещение учебно-методического материала для проведения занятий в системе Moodle.