

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Поверинов Игорь Егорович

Должность: Проректор по учебной работе

Дата подписания: 03.07.2023 14:20:51

Уникальный программный ключ:

6d465b936eef331cede482bde6d12ab98216652f016465d53b72a2eab0de1b2

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова»
(ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»)**

Факультет медицинский

Кафедра внутренних болезней

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
(ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ)**

по дисциплине

«МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

Направление подготовки – 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) – Управление сестринской деятельностью

Квалификация выпускника – Бакалавр

Оценочные материалы (ФОС) разработаны на основе рабочей программы дисциплины, предусмотренной образовательной программой высшего образования (ОП ВО) по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

СОСТАВИТЕЛЬ:

Доцент, кандидат медицинских наук Н. В. Журавлева

СОГЛАСОВАНО:

Методическая комиссия медицинского факультета «16» июня 2020г., протокол №10.

Председатель методической комиссии Г.Ю. Стручко

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине
«МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

№№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1. Общие вопросы реабилитации: Тема 1. Основы реабилитации. Тема 2. Применение физиотерапевтических методов для реабилитации больных. Тема 3. Психологическая реабилитация больных. Тема 4. Социально-трудовая реабилитация.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-5	тестирование, контрольные вопросы, вопросы к зачету
2	Раздел 2. Частная реабилитация: Тема 5. Реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Тема 6. Реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания. Тема 7. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями органов пищеварительной системы. Тема 8. Реабилитация больных с заболеваниями мочевыделительной системы. Тема 9 Реабилитация больных с эндокринной патологией.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-5	ситуационные задачи, тестирование, ролевые игры, контрольные вопросы, вопросы к зачету

2. Описание сформированности компетенций

В процессе освоения данной дисциплины обучающиеся формируют следующие компетенции и демонстрирует соответствующие им результаты обучения:

Компетенция по ФГОС	Основные показатели освоения
ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Знать - стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико- биологической терминологии. - требования информационной безопасности
	Уметь - классифицировать анальгетические лекарственные средства с использованием информационных , библиографических ресурсов, медико- биологической терминологии, требований информационной безопасности.
	Владеть - паллиативной помощью при различных заболеваниях и состояниях : при нарушении терморегуляции, при нарушении функций дыхательной и сердечно- сосудистой систем , при длительном пребывании на постельном режиме.
ОПК-7 Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ	Знать - основные причины возникновения патологических процессов, - механизмы их развития и клинические проявления.
	Уметь - определять показания и противопоказания к

	использованию различных методов реабилитации, - проводить адекватный выбор наиболее эффективных, безопасных методов медицинской реабилитации Владеть - анализом механизмов лечебного действия, - методиками проведения физиотерапевтических процедур, правилами и нормами техники безопасности при выполнении реабилитационных программ
ПК-1 Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом	Знать - показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические); - заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; - основы профилактической медицины, принципы организации и содержание профилактических мероприятий; - эпидемиологический подход к изучению болезней человека Уметь - анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияния на него факторов окружающей среды; - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания Владеть - комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, - предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, - выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
ПК-5 Способен и готов осуществлять сестринский уход и другие сестринские манипуляции на этапах реабилитации	Знать - сестринские манипуляции при проведении диагностических процедур; - организацию методов сестринского ухода на этапах медицинской реабилитации Уметь - оказать симптоматическую помощь на этапах медицинской реабилитации; Владеть - технологиями осуществления сестринского контроля специализированных реабилитационных программ

3. Критерии оценки успеваемости обучающихся

Формы и виды контроля знаний обучающихся, предусмотренные по данной дисциплине:

- текущий контроль (устный опрос, ролевые игры, ситуационные задачи, ответы на контрольные вопросы, тестирование);
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе занятий в форме, избранной преподавателем.

К промежуточной аттестации допускаются обучающиеся успешно прошедшие текущий контроль знаний, умений и навыков. Промежуточная аттестация имеет целью определить степень достижения учебных целей по дисциплине и проводится в форме зачета. Принимается зачет преподавателями, читающими лекции по данной дисциплине в соответствии с перечнем основных вопросов, выносимых для контроля знаний, умений и навыков обучающихся.

Критерии оценки устного опроса:

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся показал глубокое и полное знание материала учебной дисциплины, усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины.

Оценки «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценки «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся не показал при ответе знание основных положений по теме, допустил отдельные погрешности и сумел устранить их с помощью преподавателя, знаком с основной литературой по предмету.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, при ответе выявились существенные пробелы в знании основных положений учебной дисциплины, неумение обучающийся даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы.

Критерии оценки выполнения ролевой игры:

При оценке игрового компонента обращают внимание на:

- соответствие исполнения роли цели и задачам игры,
- теоретическую подготовленность к выполнению роли,
- выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом,
- знания по смежным дисциплинам (прокомментировать результаты анализов, объяснить механизм действия лекарственного препарата и т. д.),
- соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии,
- клиническое мышление, умение четко аргументировать выбор необходимых методов диагностики и адекватных методов лечения,
- соответствующей патологии,
- предложение альтернативных способов диагностики и лечения с их обоснованностью,
- предложения нестандартных подходов в решении поставленной задачи,
- умение работать в команде, уважать мнение коллег.

Оценка проводится по 5-балльной системе

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, при соответствии исполнения роли цели и задачам игры, теоретической подготовленности к выполнению роли, умении работать в команде, уважать мнение коллег, если замечаний, добавлений нет;

- оценка «хорошо» - при соответствии исполнения роли цели и задачам игры, теоретической подготовленности к выполнению роли, умении работать в команде, уважать мнение коллег, имеются мелкие недочеты, не влияющие на результаты;
- оценка «удовлетворительно» - имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушение деонтологии, участник справился с ролью с помощью коллег;
- оценка «неудовлетворительно» - при несоответствии исполнения роли цели и задачам игры, при обнаружении теоретической неподготовленности к выполнению роли, неумении работать в команде, необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена.

Критерии оценки решения клинической ситуационной задачи:

Оценка проводится по 5-балльной системе

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, при правильном решении клинической ситуационной задачи, наличии логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, обнаружении знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, а также - способности составить алгоритм необходимых дополнительных исследований и лечения;
- оценка «хорошо» - при правильном решении клинической ситуационной задачи, наличии логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, обнаружении знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, а также - способности составить алгоритм необходимых дополнительных исследований и лечения; допускаются отдельные несущественные ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, неполное знание с не принципиальными ошибками в толковании этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, отдельные ошибки и неточности в составлении конкретного алгоритма дополнительных исследований, имеются мелкие недочеты, не влияющие на результаты;
- оценка «удовлетворительно» - при решении клинической ситуационной задачи обучающийся показывает знание основ логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, знания этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики; допускаются ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, необходима дополнительная помощь в составлении алгоритма необходимых дополнительных исследований и лечения;
- оценка «неудовлетворительно» - при решении клинической ситуационной задачи обучающийся не показывает знание основ логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики; допускаются значительные ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, в составлении алгоритма необходимых дополнительных исследований и лечения.

Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка за контроль тестовых заданий производится по пятибалльной системе:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий правильных ответов более 90%;

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий правильных ответов от 70 до 90%;

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий правильных ответов от 50 до 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий правильных ответов менее 50%.

Критерии оценки на контрольные вопросы:

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся показал глубокое и полное знание материала учебной дисциплины, усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины при ответе на заданные контрольные вопросы.

Оценки «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой при ответе на заданные контрольные вопросы.

Оценки «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся показал при ответе на заданные контрольные вопросы знание основных положений учебной дисциплины, допустил отдельные погрешности и сумел устранить их с помощью преподавателя, знаком с основной литературой по предмету.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если у обучающийся при ответе выявились существенные пробелы в знании основных положений учебной дисциплины, неумение обучающийся даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы при ответе на заданные контрольные вопросы.

Контрольные вопросы используются при отработке обучающимся пропущенных занятий, в качестве дополнительных вопросов на экзамене, а также для самоконтроля.

Критерии зачета:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся – если обучающийся выполнил половину и более объема лабораторных работ, ответил на половину вопросов к зачету, решил клинические ситуационные задачи, имеется наличие логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, обнаружении знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, а также - способности составить алгоритм необходимых дополнительных исследований, подбора лечения; допускаются отдельные несущественные ошибки и неточности в ответах на вопросы, неполное знание с не принципиальными ошибками в толковании этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, отдельные ошибки и неточности в составлении конкретного алгоритма дополнительных исследований и подбора лечения;

- оценка «не зачтено»- выполнено менее половины объема лабораторных работ, не ответил на половину вопросов к зачету, не справился с решением клинических ситуационных задач, отсутствие логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, отсутствие знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, а также - способности составить алгоритм необходимых дополнительных исследований, подбора лечения; допускаются существенные ошибки и неточности в ответах на вопросы, неполное знание с принципиальными ошибками в толковании этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, ошибки и неточности в составлении конкретного алгоритма дополнительных исследований и подбора лечения.

Словесное выражение	Описание
---------------------	----------

Зачтено	Выполнено более 50% работы, ответ правилен в основных моментах, есть единичные ошибки в деталях и/или они просто отсутствуют
Не зачтено	Выполнено менее 50% работы, в ответе существенные ошибки в основных аспектах темы

4. Оценочные материалы входного контроля успеваемости

(контролируемые компетенции:

ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных

ОПК-7 Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

ПК-1 Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом

ПК-5 Способен и готов осуществлять сестринский уход и другие сестринские манипуляции на этапах реабилитации)

1. Результативный признак – это:

- а) признак, зависящий от факториального признака;
- б) признак, влияющий на факториальные признаки;
- в) признаки генеральной совокупности;
- г) исследуемый признак;
- д) результат исследования.

2. Первый этап медико-статистического исследования:

- а) составление плана и программ исследования;
- б) определение цели и задач исследования;
- в) разработка методов исследования;
- г) сбор материала;
- д) составление вопросов бланка.

3. Учетные признаки – это:

- а) все признаки, характеризующие единицу наблюдения;
- б) признаки единицы наблюдения учитываемые (регистрируемые);
- в) признаки статистической совокупности;
- г) пол, возраст, исход лечения и т.д.;
- д) учитываемые единицы наблюдения.

4. Атрибутивные признаки – это:

- а) качественные (словесные, описательные);
- б) количественные (выраженные числом);
- в) профессия, возраст, масса тела и т.д.;
- г) признаки единицы наблюдения;
- д) объективные признаки совокупности.

5. Количественные признаки – это признаки:

- а) генеральной совокупности;
- б) выборочной совокупности;
- в) выраженные числом;
- г) учетные;
- д) описательные.

6. Изменение формы матки к какому признаку беременности относят:
- а) сомнительному объективному
 - б) достоверному
 - в) сомнительному субъективному
 - г) вероятному
7. Объективные критерии эффективности родовой деятельности включают:
- а) интенсивность болевого синдрома
 - б) излитие околоплодных вод
 - в) продолжительность и частоту схваток
 - г) цвет околоплодных вод
8. Наиболее часто вирусная инфекция попадает к плоду путем:
- а) лимфогенным
 - б) восходящим
 - в) аспирационным
 - г) трансплацентарным
9. К скрининговому исследованию рака молочной железы относят:
- а) ультразвуковое исследование молочных желез
 - б) маммографию
 - в) самообследование
 - г) осмотр маммологом
10. Для лечения кандидозного вульвовагинита используют:
- а) джозамицин
 - б) амоксициллина + клавулановая кислота
 - в) флуконазол
 - г) ацикловир
11. Укажите способы физической остановки кровотечений:
- а) применение хлора;
 - б) тампонирование раны;
 - в) гемостатическая губка;
 - г) электрокоагуляция;
 - д) сосудистый шов.
12. Какие общие клинические признаки характерны для кровотечения:
- а) слабость;
 - б) жажда;
 - в) головокружение;
 - г) боли в сердце;
 - д) цианоз.
13. Какие способы временной остановки кровотечения можно применять при повреждении крупных артериальных сосудов:
- а) возвышенное положение конечности;
 - б) наложение жгута;
 - в) наложение кровоостанавливающего зажима в ране;
 - г) пальцевое прижатие артерии;
 - в) временное шунтирование сосуда.
14. Какие препараты используются для местной остановки кровотечения:

- а) гемостатическая губка;
- б) желатиновая губка;
- в) тромбин;
- г) фибринная пленка;
- д) криопреципитат.

15. Укажите, в каком из перечисленных случаев возможна воздушная эмболия:

- а) при ранении вен нижних конечностей;
- б) при ранении подключичной вены;
- в) при проникающем ножевом ранении коленного сустава и гемартрозе;
- г) при ранении селезенки;
- д) при ранении крупного артериального ствола на бедре.

16. Расщепление крахмала происходит:

- а) в желудке;
- б) в тонкой и 12-перстной кишке;
- в) в толстой кишке;
- г) в ротовой полости;
- д) в тонкой кишке.

17. Суточная потребность в энергии человека в наибольшей мере определяется всем перечисленным, кроме:

- а) возраста;
- б) расы;
- в) характера трудовой деятельности;
- г) климата;
- д) физической нагрузки.

18. С наибольшими энерготратами сопряжены все перечисленные виды труда, кроме:

- а) стирки;
- б) бега;
- в) глажения белья;
- г) чтения;
- д) землекопных работ.

19. Основной обмен повышен:

- а) при гипертиреозе;
- б) у детей и подростков;
- в) при гипотиреозе;
- г) у лиц с избыточной массой тела;
- д) правильно А и Б.

20. Специфически динамическое действие пищи максимально при потреблении:

- а) белков;
- б) жиров;
- в) углеводов;
- г) моносахаридов;
- д) растительных масел.

21. Компонентами паллиативной помощи являются:

- а) забота об умирающем пациенте+
- б) реабилитация

в) радикальное лечение

22.Паллиативная помощь проводится:

- а) на дому
- б) в стационаре
- в) в хосписе+
- г) в санатории

23.Целью паллиативной помощи является:

- а) излечение больных
- б) улучшение качества жизни
- в) купирование тягостных симптомов+

24.Объектом паллиативной помощи является:

- а) больной
- б) родственники больного
- в) больной, члены его семьи+

25.Первое заведение по уходу за умирающими больными было открыто:

- а) в Лондоне
- б) в России
- в) в Париже

26.Первый хоспис в России был открыт в:

- а) в 1991 г.+
- б) в 1987 г.
- в) в 2005 г.

27.Где находился первый хоспис в России:

- а) в Москве
- б) в Санкт-Петербурге (Ленинграде)+
- в) в Самаре

28.Создателем первого хосписа был (а):

- а) С.Сондерс+
- б) А. Гнездилов
- в) Жаан Гарнер

29.Хоспис является:

- а) медицинским учреждением
- б) социальным учреждением
- в) оздоровительным учреждением
- г) медицинским и социальным учреждением+

30.В древние века помощь умирающим больным оказывалась:

- а) врачами
- б) знахарями
- в) монахами+

5. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

5.1. Деловые (ролевые) игры.

(контролируемые компетенции:

ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных

ОПК-7 Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

ПК-1 Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом

ПК-5 Способен и готов осуществлять сестринский уход и другие сестринские манипуляции на этапах реабилитации)

Деловая (ролевая) игра № 1

Лабораторное занятие 2

Тема: «Применение физиотерапевтических методов для реабилитации больных»

1. Тема (проблема) Применение физиотерапевтических методов для реабилитации больных.

2. Концепция игры – моделирование оказания физиотерапевтической помощи больному, назначенной врачом, перенесшему приступ бронхиальной астмы.

3. Роли:

– пациент (излагает жалобы по бронхиальной астме),

- медсестра (демонстрирует сбора жалоб, анамнеза, определяет сестринские проблемы пациента и ведение сестринского процесса для выполнения процедуры, назначенной врачом: сухие углекислые ванны и соблюдение техники безопасности при отпуске процедуры, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),

-диагност (выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов в соответствии с бронхиальной астмой, комментирует умение распознавания основных симптомов заболевания),

-координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, предоставив информацию о сопутствующей патологии, вводит нестандартную ситуацию (у пациента повысилось артериальное давление до 170/90 мм рт. ст., пациент отказывается от госпитализации и т.д.).

4 Ожидаемый (е) результат (ы) – закрепление в памяти обучающийся наиболее значимой информации по сестринскому процессу по отпуску физиотерапевтического лечения в комплексе реабилитационных мероприятий и выработки у обучающийся умения общаться с разными типами пациентов, развития сестринского клинического мышления и применение физиотерапевтического метода лечения в составлении плана реабилитационных мероприятий.

Деловая (ролевая) игра № 2

Лабораторное занятие 5

Тема: «Реабилитация больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями»

1. Тема (проблема) Реабилитация больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями.

2. Концепция игры – моделирование оказания реабилитационных мероприятий больному, перенесшему инфаркт миокарда.

3. Роли:

– пациент (излагает жалобы по состоянию после перенесенного инфаркта миокарда на санаторном этапе),
- медсестра (демонстрирует сбора жалоб, анамнеза, определяет сестринские проблемы, ведение сестринского процесса с сердечно - сосудистыми заболеваниями, определяет лечебное питание, режим двигательной активности, средства ЛФК, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),
-диагност (выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов в соответствии перенесенным инфарктом миокарда),
-координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, предоставив информацию о сопутствующей патологии, вводит нестандартную ситуацию (у пациента повысилось артериальное давление до 170/90 мм рт. ст., появились боли в левом боку, усиливающиеся при движениях, пациент отказывается от госпитализации и т.д.).

4 Ожидаемый (е) результат (ы) – закрепление в памяти обучающийся наиболее значимой информации по ведению сестринского процесса по составлению плана реабилитационных мероприятий после перенесенного инфаркта миокарда и выработка у обучающийся умения общаться с разными типами пациентов, развития сестринского клинического мышления и составления плана реабилитационных мероприятий.

Деловая (ролевая) игра 3 **Лабораторное занятие 7**

Тема: «Медицинская реабилитация больных с заболеваниями пищеварительной системы»

1 Тема (проблема): Реабилитация в хирургии и онкологии.

2 Концепция игры – моделирование ситуации проведения первичного функционального тестирования и разработки дальнейшего реабилитационного лечения для пациента хирургического отделения.

3 Роли:

– пациент (излагает жалобы на боли в животе, появившиеся после операции холецистэктомии, тошноту после еды, неустойчивый стул);

– лечащий врач (демонстрирует приемы объективного обследования, сбора информации по анамнезу заболевания, назначает дополнительные методы исследования, заполняет необходимую документацию, назначает лечение, комментируя и обосновывая свои действия вслух);

– врач по лечебной физкультуре (Проводит первичное функциональное тестирование, определяет проблемы пациента, степень нарушения и утраты функций, с учётом полученных данных выставляет функциональный диагноз, определяет краткосрочные и долгосрочные цели реабилитации, составляет программу реабилитации);

– координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты лабораторно-инструментальных обследований, предоставив информацию о сопутствующей патологии, вводит нестандартную ситуацию (например, ограничение функции нижних конечностей в следствии длительно текущего остеоартрозатазобедренных суставов).

4 Ожидаемый (е) результат (ы) формирование умений и навыков необходимых в деятельности врача-реабилитолога проводить дифференциальный диагноз на основе ведущего синдрома, выполнять необходимое функциональное тестирование с целью определения функционального состояния организма, на основе современных классификаций правильно оценить состояние пациента и разработать программу реабилитации с учётом результатов обследования установленных реабилитационных целей.

Деловая (ролевая) игра № 4

Лабораторное занятие 8

Тема: «Реабилитация больных с заболеваниями мочевыделительной системы»

1. Тема (проблема) Реабилитация больных с заболеваниями мочевыделительной системы.
2. Концепция игры – моделирование оказания реабилитационных мероприятий больному после оперативного вмешательства на мочевом пузыре.

3. Роли:

- пациент (излагает жалобы после перенесенной операции на мочевом пузыре
- медсестра (демонстрирует сбора жалоб, анамнеза, определяет приоритеты сестринского процесса, оказывает больному психотерапевтическую помощь, знакомит больного с планом дальнейших реабилитационных мероприятий, проводит динамические физические упражнения, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),
- диагност (выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов в соответствии состояния после перенесенной операции на мочевом пузыре,
- координатор (в процессе игры по- разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, предоставив информацию о сопутствующей патологии, вводит нестандартную ситуацию (у пациента повысилась температура тела, появились боли внизу живота и т.д.).

4 Ожидаемый (е) результат (ы) – закрепление в памяти обучающийся наиболее значимой информации по ведению сестринского процесса и составлению плана реабилитационных мероприятий после перенесенной операции на мочевом пузыре и выработка у обучающийся умения общаться с разными типами пациентов, развития клинического мышления и составления плана реабилитационных мероприятий.

Критерии оценки

При оценке игрового компонента обращают внимание на:

- соответствие исполнения роли цели и задачам игры,
- теоретическую подготовленность к выполнению роли,
- выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом,
- знания по смежным дисциплинам (провести дифференциальный диагноз, прокомментировать результаты обследований, составить и объяснить алгоритм реабилитационных мероприятий и т. д.),
- соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии,
- клиническое мышление, умение четко аргументировать выбор необходимых методов диагностики и адекватных методов лечения соответствующей патологии,
- предложение альтернативных способов диагностики и лечения с их обоснованностью,
- предложения нестандартных подходов в решении поставленной задачи,
- умение работать в команде, уважать мнение коллег.

Оценка проводится по 5-балльной системе

- оценка «отлично» выставляется обучающийся, при соответствии исполнения роли цели и задачам игры, теоретической подготовленности к выполнению роли, умении работать в команде, уважать мнение коллег, если замечаний, добавлений нет;
- оценка «хорошо» - при соответствии исполнения роли цели и задачам игры, теоретической подготовленности к выполнению роли, умении работать в команде, уважать мнение коллег, имеются мелкие недочеты, не влияющие на результаты;

- оценка «удовлетворительно» - имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушение деонтологии, участник справился с ролью с помощью коллег;
- оценка «неудовлетворительно» - при несоответствии исполнения роли цели и задачам игры, при обнаружении теоретической неподготовленности к выполнению роли, неумении работать в команде, необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена.

5.2. Кейс-задачи (ситуационные задачи)

(контролируемые компетенции:

ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных

ОПК-7 Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

ПК-1 Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом

ПК-5 Способен и готов осуществлять сестринский уход и другие сестринские манипуляции на этапах реабилитации

Кейс-задача (ситуационная задача) №1 Лабораторное занятие 2

Тема: «Применение физиотерапевтических методов для реабилитации больных»

Больной С., 33 года, поступила на стационарное лечение в пульмонологическое отделение с диагнозом: Внебольничная пневмония с локализацией процесса в нижней доле правого легкого, течение средней тяжести. Жалобы больного: кашель с небольшим количеством мокроты желтоватого цвета, повышение температуры тела до 38 ° С. заболел остро 2 дня назад после переохлаждения.

При осмотре: кожные покровы физиологической окраски, влажные. ЧДД 21 в мин. В легких справа в нижних отделах выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. АД 110/70 мм рт. ст.

В анализе крови: Нб 138 г/л, лейкоциты – 11,8х10⁹/л, палочкоядерные – 6%, сегментоядерные – 68%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 20%, моноциты – 2%. СОЭ 23 мм/ч.

Анализ мокроты: мокрота слизисто- гнойная, лейкоциты – 20- 24 в поле зрения, выявляются грамположительные кокки.

Рентгенография органов грудной клетки: в проекции нижней доли правого легкого неомогенная тень.

Задания:

- определите проблемы сестринского процесса;
- установите приоритетную проблему пациента;
- определите задачи физиотерапии на стационарном этапе;
- назначьте физиотерапевтическое лечение на стационарном этапе;
- с целью физиопрофилактики , направленной на предупреждение рецидивирования заболевания, подберите иммунокорректирующие методы физиотерапевтического лечения на поликлиническом этапе.

Кейс-задача (ситуационная задача) №2 Лабораторное занятие 3

Тема: «Психологическая реабилитация больных»

Больная С., 34 года, жалуется на утомляемость, которая не исчезает после длительного отдыха и со временем приводит к значительному снижению как умственной, так и физической работоспособности. Болеет в течение 1,5 года. Направлена на санаторно-курортное лечение с синдромом хронической усталости.

Задания:

- определите проблемы сестринского процесса;
- установите приоритетную проблему пациента;
- расскажите о методике проведения процедуры психопотенцирования;
- подберите средства ЛФК с комплексной психофизической тренировкой;
- определите задачи ЛФК, физиотерапии, психокоррекции на стационарном этапе;
- назначьте физиотерапевтические методы лечения с актопротекторным, седативным, психорелаксирующим, вегетокорригирующим, тонизирующим, иммуностимулирующим лечебным эффектом;
- с целью физиопрофилактики, направленной на предупреждение рецидивирования заболевания, подберите иммунокорригирующие методы физиотерапевтического лечения на поликлиническом этапе;

Кейс-задача (ситуационная задача) №3

Лабораторное занятие 4

Тема: «Социально-трудовая реабилитация»

Больная С., 36 года, обратилась в медико-санитарную часть; работает полировщицей на наждачных кругах в течение 9 лет. Жалобы на боли в дистальных отделах рук, онемение концевых фаланг пальцев верхних конечностей, которые появляются при общем охлаждении, особенно в холодное время года. Болеет около 3 лет, к врачам не обращалась.

Объективно со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Руки холодные на ощупь, кончики пальцев слегка отечны и цианотичны, отмечается «кружевной рисунок» кистей, положительный симптом «белого пятна»; трофических нарушений нет.

Задания:

- определите проблемы сестринского процесса;
- установите приоритетную проблему пациента;
- составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторно - поликлиническом этапе;
- подберите средства ЛФК для данной больной;
- назначьте физиотерапевтическое лечение на поликлиническом этапе;
- выберите индивидуальный подбор средств ЛФК с психофизической тренировкой;
- подберите схему лечебной гимнастики с комплексной психофизической тренировкой;
- обучите пациента элементам аутотренинга, самообслуживания в соответствии с новыми условиями жизни, возникшими в результате болезни.

Кейс-задача (ситуационная задача) №4

Лабораторное занятие 5

Тема: «Реабилитация больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями»

Больная В., 52 года, жалуется на частую головную боль, ухудшение памяти, плохой сон. Впервые заболела 25 лет назад после психоэмоционального напряжения. Самостоятельно принимала анальгетики (пенталгин), пирацетам с переменным эффектом.

Ухудшение состояния в течение последнего года в виде усиления и учащения головных болей, общей слабости, учащения головокружения.

Анамнез жизни: менопауза с 49 лет. Мать страдает артериальной гипертензией в течение 35 лет.

При осмотре: кожные покровы чистые, физиологической окраски. Периферических отеков нет. При аускультации: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. АД 150/100 мм рт. ст. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Задания:

- определите проблемы сестринского процесса;
- установите приоритетную проблему пациента;
- составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторно - поликлиническом этапе;
- назначьте физиотерапевтическое лечение с седативными, гипотензивными, вегетокорригирующими лечебными эффектами;
- выберите индивидуальный подбор средств ЛФК с психофизической тренировкой;
- выберите лечебные варианты ЛФК для данной больной;
- выберите двигательный режим;
- провести произвольную экономизацию дыхания в покое;
- провести динамические физические упражнения для средних мышечных групп.

Кейс-задача (ситуационная задача) №5

Лабораторное занятие 6

Тема: «Реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания»

Больной С., 27 лет, поступил на стационарное лечение в пульмонологическое отделение с диагнозом: Внебольничная пневмония с локализацией процесса в нижней доле правого легкого, течение средней тяжести. Жалобы больного: кашель с небольшим количеством мокроты желтоватого цвета, повышение температуры тела до 38 ° С. заболел остро 2 дня назад после переохлаждения. Отмечает частые простуды в анамнезе.

При осмотре: кожные покровы физиологической окраски, влажные. ЧДД 21 в мин. В легких справа в нижних отделах выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. АД 110/70 мм рт. ст.

В анализе крови: Нб 138 г/л, лейкоциты – $11,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 6%, сегментоядерные – 68%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 20%, моноциты – 2%. СОЭ 23 мм/ч. Анализ мокроты: мокрота слизисто- гнойная, лейкоциты – 20- 24 в поле зрения, выявляются грамположительные кокки. Рентгенография органов грудной клетки: в проекции нижней доли правого легкого неомогенная тень.

Задания:

- установите приоритетную проблему пациента;
- определите задачи физиотерапии на стационарном этапе;
- назначьте физиотерапевтическое лечение и комплекс ЛФК на стационарном этапе;
- с целью профилактики, направленной на предупреждение осложнений и рецидивирования заболевания, подберите иммунокорригирующие методы физиотерапевтического лечения на амбулаторном этапе.

Кейс-задача (ситуационная задача) № 6

Лабораторное занятие 6

Тема: «Реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания»

Больная, 20 лет поступила на стационарное лечение с бронхиальной астмой.

Жалобы: одышка с затруднением выдоха, доходящую до удушья, сухой кашель.

Из анамнеза известно, что болеет с 6 лет, когда пошла в школу, стала отмечать появление одышки с затруднением выдоха, особенно весной, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. При обращении в больницу проведение обследования, установлен диагноз, назначен сальбутамол. Настоящее ухудшение возникло два дня назад, прием ингаляций сальбутамола не дал должного эффекта, обратились в приемный покой стационара, где госпитализировали в пульмонологическое отделение.

При объективном осмотре выявлено: общее состояние средней тяжести. Положение вынужденное: сидит, опираясь на руки. Кожные покровы влажные. ЧДД 23 в мин. Над легкими легочный звук с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, по всем легочным полям свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 98 в мин. АД 130/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный.

Задания:

- установите приоритетную проблему пациента;
- составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе;
- выберите двигательный режим на стационарном этапе;
- подберите средства ЛФК для данной больной;
- подберите физиотерапевтическое лечение на стационарном этапе с противовоспалительными, бронхолитическими, муколитическими, антигипоксическими лечебными эффектами;
- выберите индивидуальный подбор средств ЛФК с психофизической тренировкой;

Кейс-задача (ситуационная задача) №7 **Лабораторное занятие 7**

Тема: «Медицинская реабилитация больных с заболеваниями органов пищеварительной системы»

Больной М., 47 лет, водитель страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли в эпигастриальной области без четкой локализации, ноющего характера, чувство тяжести и тошноту после приема пищи, повышенное слюноотделение, постоянный неприятный вкус во рту, снижение трудоспособности, общую слабость, раздражительность.

Больным себя считает в течение 3 лет, когда появились неприятные ощущения в эпигастриальной области после еды. Причину возникновения заболевания связывает с нерегулярным питанием, частой едой всухомятку. Последнее ухудшение состояния 4 дня назад, связывает с употреблением острой пищи вместе с алкоголем. Больной курит с 18 лет, по 20-25 сигарет в день, алкоголь употребляет нечасто. При объективном осмотре больной удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Пульс 70 ударов в минуту, удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Живот при пальпации мягкий, отделы толстого кишечника безболезненны. Над всей областью желудка отмечается умеренная болезненность. Симптом Менделя не выражен. «Пузырные» симптомы отрицательные. Печень и селезенка не увеличены.

В общеклинических анализах изменения не выявлены.

В желудочном соке содержание свободной соляной кислоты и общая кислотность в пределах нормы, много густой слизи. В кале реакция Грегерсена отрицательная.

При рентгенографии желудочно-кишечного тракта натощак в желудке много слизи, на передней стенке тела желудка отмечается длительно сохраняющееся бариевое пятно, размерами 0,3×0,3 см с воспалительным валом вокруг.

Задания:

- определите проблемы сестринского процесса;
- установите приоритетную проблему пациента;
- составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе;
- подберите вариант стандартной диеты;
- подберите средства ЛФК для данного больного;
- выберите лечебные варианты ЛФК для данного больного;
- подберите физиотерапевтическое лечение на стационарном этапе;
- выберите индивидуальный подбор средств ЛФК с психофизической тренировкой;
- выберите двигательный режим на стационарном этапе;

Кейс-задача (ситуационная задача) №8 **Лабораторное занятие 8**

Тема: «Реабилитация больных с заболеваниями мочевыделительной системы»

Больной А., 48 лет, поступил в стационар с диагнозом: хронический пиелонефрит. Жалобы на общую слабость, полиурию, периодические головные боли. Болен с 23 лет, когда после перенесенной ангины изменился цвет мочи («мясные помои»), появились отеки на лице, ногах, головные боли. Лечился стационарно в течение трех месяцев. С тех пор периодически лечится в нефрологическом отделении по поводу патологических изменений в моче. Неприятных ощущений в поясничной области не было. Последнее ухудшение состояния в течение 2 недель после перенесенного гриппа. Отмечает увеличение объема выделяемой мочи.

Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте. АД – 160/100 мм рт.ст. Симптом поколачивания отрицательный.

Анализ крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 124 г/л, ЦП – 0,8, лейкоциты – $11,6 \times 10^9$ /л, СОЭ – 34 мм/час.

Анализ мочи: относительная плотность – 1007, белок – 0,6 г/л, лейкоциты – 6 - 8 в п/зр, эритроциты 1 - 2 в п/зр. Проба по Зимницкому: колебания относительной плотности – от 1006 до 1008. Мочевина крови – 35,0 ммоль/л. Креатинин крови – 450 мкмоль/л. Проба Реберга: клубочковая фильтрация – 35 мл/мин, канальцевая реабсорбция 76%.

Задания:

- определите проблемы сестринского процесса;
- установите приоритетную проблему пациента;
- подберите вариант стандартной диеты для данного пациента;
- выберите двигательный режим на стационарном этапе;
- составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе;
- составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторно - поликлиническом этапе;
- выберите лечебные варианты ЛФК для данного больного;
- назначьте физиотерапевтическое лечение на поликлиническом

Критерии оценки:

Оценка проводится по 5-балльной системе

- оценка «отлично» выставляется обучающийся, при правильном решении клинической ситуационной задачи, наличии логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, обнаружении знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматики и синдроматики, а также - способности составить алгоритм необходимых дополнительных исследований и лечения;
- оценка «хорошо» - при правильном решении клинической ситуационной задачи, наличии логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в

изложении ответов на вопросы задачи, обнаружении знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, а также - способности составить алгоритм необходимых дополнительных исследований и лечения; допускаются отдельные несущественные ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, неполное знание с непринципиальными ошибками в толковании этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, отдельные ошибки и неточности в составлении конкретного алгоритма дополнительных исследований, имеются мелкие недочеты, не влияющие на результаты;

- оценка «удовлетворительно» - при решении клинической ситуационной задачи обучающийся показывает знание основ логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, знания этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики; допускаются ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, необходима дополнительная помощь в составлении алгоритма необходимых дополнительных исследований и лечения;

- оценка «неудовлетворительно» - при решении клинической ситуационной задачи обучающийся не показывает знание основ логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики; допускаются значительные ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, в составлении алгоритма необходимых дополнительных исследований и лечения.

5.3. Фонд тестовых заданий по дисциплине

(контролируемые компетенции:

ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных

ОПК-7 Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

ПК-1 Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом

ПК-5 Способен и готов осуществлять сестринский уход и другие сестринские манипуляции на этапах реабилитации)

Тема 1: Основы реабилитации.

Лабораторное занятие 1.

1. Перечислите основные статьи Федерального Закона об охране здоровья граждан. Которые важны в организационном плане для службы реабилитации в Российской Федерации.

- +а) Статья 33.
- +б) Статья 34.
- +в) Статья 40.
- +г) Статья 60.

2: Восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами это:

- 1) Инвалидность
- 2) Реабилитация +
- 3) Реабилитационный потенциал
- 4) Реабилитационная способность

3. *Реабилитационный потенциал это:*

- 1) неполное восстановление
- 2) это полное восстановление
- 3) это возможности больного человека при определенных условиях и содействии реабилитационных служб и общества в целом приводить в действие (активизировать) свои биологические и социально-психологические механизмы восстановления нарушенного здоровья, трудоспособности, личностного статуса и положения в обществе.
- +4) это состояние пациента (соматическое, психическое), определяющее готовность его к предстоящему реабилитационному лечению. Она подразумевает стабильное соматическое и психическое состояние пациента, его высокую мотивированность по отношению к предстоящему реабилитационному лечению.

4. *Сколько уровней оценки имеет реабилитационный потенциал?*

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 4+

5. *Оцените состояние реаб. потенциал по шкале Рэнкина: Легкое нарушение функций жизнедеятельности; пациент неспособен выполнять ряд своих прежних обязанностей, но может еще справляться со своими делами без посторонней помощи:*

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

6: *Медицинская реабилитация осуществляется путем*

- а.) оценки функциональных резервов организма,
- б.) комплексного применения лекарственной и немедикаментозной терапии.
- в.) физиотерапевтических воздействий
- г.) лечебной физической культуры и массажа,
- д.) элементов спорта,
- е.) мануальной терапии,
- ж.) рефлексотерапии,
- з.) методов психологической
- и.) методов коррекции речи и глотания
- к.) трудотерапии
- +л.) всё перечисленное
- м.) ничего из перечисленного

7: *Перечислите основные этапы медицинской реабилитации:*

- +а) I клинический – на базе ОРИТ и \или специализированного клинического отделения.
- +б) II - реабилитация на базе специализированного реабилитационного отделения.
- +в) III Реабилитация на базе дневного стационара или амбулаторной службы.
- г) IV Реабилитация на базе специализированного санатория или профилактория.
- д) V на дому.

8. На каждом этапе реабилитации при выписке на реабилитанта заполняются:

- +а.) Выписка из истории болезни
- +б) Контрольная карта реабилитации.
- в) Индивидуальный план реабилитации.
- +г) Индивидуальная карта реабилитации.
- д) Заключительная карта реабилитации.

9. Реабилитационные мероприятия могут проводиться:

- а) непосредственно у постели пациента
- б) в кабинетах (залах) соответствующего назначения
- в) в отделениях реабилитации медицинской организации по показаниям;
- г) в профильных клинических отделениях
- д) на дому
- е) всё перечисленное верно

10. Санаторно-курортное лечение относится к этапу реабилитации:

- а) I
- б) II
- +в) III
- г) IV
- д) V

Тема «Применение физиотерапевтических методов для реабилитации больных»
Лабораторное занятие 2.

1. К природным лечебным факторам относятся все, кроме:

- 1) Минеральные воды
- 2) Лечебные грязи
- 3) Солнечные лучи
- 4) Антибиотикотерапия +

2. Продолжительность одного сеанса БОС:

- а) 20 – 30 минут; (+)
- б) 1-10 минут;
- с) 60 минут;
- д) 120 минут.

3. Применение пиявок в лечебных целях – это ...

- 1) Аэротерапия
- 2) Стоунтерапия
- 3) Гирудотерапия +
- 4) Физиотерапия

4. Особенность климатических процедур:

- 1) Отсутствие точного дозирования +
- 2) Большое количество противопоказаний
- 3) Узкий диапазон их воздействия
- 4) Наличие побочных эффектов

5. Время ежедневного пребывания в соляных шахтах составляет

- 1) От 2 до 12 часов +
- 2) От 5 до 24 часов
- 3) От 12 до 48 часов

4) От 1 до 2 часов

6. Галотерапия - воздействие на пациента...

- 1) Микроклимата соляных шахт или галокамер +
- 2) Воздуха
- 3) Атмосферы пещер
- 4) Ультрафиолетовых лучей

7. Минерализация – это...

- 1) Наличие витаминов в воде
- 2) Наличие соли в воде +
- 3) Наличие фтора в воде
- 4) Наличие аминокислот в воде

8. Лечебный эффект индуктотермии проявляется всем перечисленным, кроме

1. противовоспалительного действия
2. сосудорасширяющего действия
3. болеутоляющего действия
4. седативного действия
5. гемолитического действия

9. Лечебное воздействие индуктотермией осуществляется во всех областях, кроме

1. грудной клетки
2. брюшной полости
3. верхних конечностей
4. нижних конечностей
5. сердца

10. Специфичность действия магнитотерапии отражает

1. электрический переменный ток
2. магнитное низкочастотное поле
3. электромагнитное поле среднечастотной частоты
4. постоянное магнитное поле
5. импульсный ток

Тема «Психологическая реабилитация больных» Лабораторное занятие 3.

1. При депрессии больного возникают:

- а) повышение двигательной активности
- б) обостряются истерические черты
- в) отсутствие веры себя, упадок сил
- г) нежелание общаться с окружающими

2. Укажите правильную очередность этапов медицинской и психологической реабилитации:

- а) экстренный, стационарный, санаторный, амбулаторно-поликлинический
- б) стационарный, экстренный, санаторный, амбулаторно-поликлинический
- в) санаторный, амбулаторно-поликлинический, стационарный, экстренный
- г) амбулаторно-поликлинический, экстренный, стационарный, санаторный

д) очередность не имеет значения

3. Пациент и его члены семьи должны:

- а) не вмешиваться в процесс реабилитации
- б) принимать активное участие в реабилитации
- в) вовлекать врача в лечебный процесс

4. Ограничение жизнедеятельности включает в себя:

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

5. Нарушение представляет собой расстройство на уровне:

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

6. Целью больничной реабилитации пациентов является все, кроме:

- а) восстановление физического состояния
- б) полное выздоровление
- в) подготовка к пребыванию в стационаре
- г) подготовка к пребыванию дома
- д) восстановление психологического состояния

7. При депрессии больного возникают:

- а) повышение двигательной активности
- б) обостряются истерические черты
- в) отсутствие веры себя, упадок сил
- г) нежелание общаться с окружающими

2. Укажите правильную очередность этапов медицинской и психологической реабилитации:

- а) экстренный, стационарный, санаторный, амбулаторно-поликлинический
- б) стационарный, экстренный, санаторный, амбулаторно-поликлинический
- в) санаторный, амбулаторно-поликлинический, стационарный, экстренный

г) амбулаторно-поликлинический, экстренный, стационарный, санаторный

д) очередность не имеет значения

3. Пациент и его члены семьи должны:

- а) не вмешиваться в процесс реабилитации
- б) принимать активное участие в реабилитации
- в) вовлекать врача в лечебный процесс

4. Ограничение жизнедеятельности включает в себя:

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

5. *Нарушение представляет собой расстройство на уровне:*

- а) органном
- б) личностном
- в) эмоциональном
- г) социальная

6. *Целью больничной реабилитации пациентов является все, кроме:*

- а) восстановление физического состояния
- б) полное выздоровление
- в) подготовка к пребыванию в стационаре
- г) подготовка к пребыванию дома
- д) восстановление психологического состояния

7. *Если пациент, пройдя полноценный курс реабилитации на первом и втором этапах, не будет продолжать реабилитацию на амбулаторном этапе, то все достигнутые результаты будут:*

- а) не изменены
- б) улучшены
- в) ухудшены
- г) +аннулированы

8. *При неврастении (гиперстеническая форма) для седативного действия применяют:*

- а) лекарственный электрофорез седуксена, бромида натрия
- б) душ Шарко
- в) электросон
- г) диадинамические токи
- д) дарсонвализации

9. *Изометрические физические упражнения в иммобилизационном периоде способствуют:*

- а) увеличению мышечной силы
- б) профилактике мышечных атрофий
- в) увеличению мышечной массы
- г) улучшению психологического комфорта

10. *Реабилитационная нагрузка на ранних этапах восстановления не должна превышать:*

- А. нагрузка на ранних этапах нежелательна;
- +Б. 3 часа в день;
- В. 4 часа в день;
- Г. 5 часов в день.

Тема: Социально-трудовая реабилитация.

Лабораторное занятие 4.

1. *Социальная реабилитация – это:*

- а) материальная компенсация
- б) мероприятия для устранения социальной недостаточности
- в) мероприятия для компенсации нарушений здоровья
- г) профилактика различных заболеваний
- д) профилактика неблагоприятных реакций на организм человека

2. Основными видами реабилитации инвалидов являются:

- а) медицинская
- б) социальная
- в) профессиональная
- г) образовательная
- д) социокультурная

3. Система мероприятий, направленных на восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса, устранения или возможно компенсация ограничения жизнедеятельности - это:

- а) социальная реабилитация
- б) медицинская реабилитация
- в) профессиональная реабилитация

4. Невозможность или пониженная возможность для гражданина вследствие нарушения функций организма, вызванных заболеванием, травмой или дефектом выполнять деятельность, необходимую для поддержания жизни - это:

- а) социальный стресс
- б) инвалидность
- в) ограничение жизнедеятельности

5. Какие из представленных категории жизнедеятельности можно отнести к индивидуально-ориентированным свойствам:

- а) способность к передвижению
- б) способность к самообслуживанию
- в) способность к контролю за своим поведением
- г) способность к ориентации в пространстве и времени
- д) способность к общению
- е) способность к обучению
- ж) способность к осуществлению трудовой деятельности

6. Обеспечивает человеку сохранение здоровья и профилактику заболеваний, поддержание жизни путем принятия пищи и воды, защиту от холода и перегрева:

- а) способность к передвижению
- б) способность к самообслуживанию
- в) способность к контролю за своим поведением
- г) способность к ориентации в пространстве и времени
- д) способность к общению
- е) способность к обучению
- ж) способность к осуществлению трудовой деятельности

7. Начальным звеном системы общей реабилитации инвалидов является:

- а) медицинская реабилитация
- б) психологическая реабилитация
- в) педагогическая реабилитация
- г) социальная реабилитация

8. Включает в себя мероприятия воспитательного и обучающего характера в отношении несовершеннолетних инвалидов. В ее рамках осуществляется так же профессиональная диагностика и профориентация несовершеннолетнего инвалида, обучение его соответствующим навыкам и умениям:

- а) медицинская реабилитация
- б) психологическая реабилитация

- в) педагогическая реабилитация
- г) социальная реабилитация

9. Показания к трудотерапии:

- а) заболевания органов дыхания
- б) последствия травм опорно-двигательного аппарата
- в) инфаркт миокарда
- г) пиелонефрит
- д) миома

10. Какой вид реабилитации подразумевает деятельность по социально- бытовой адаптации и социально- средовой реабилитации:

- а) медицинская
- б) социальная
- в) профессиональная

**Тема «Реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»
Лабораторное занятие 5.**

1. Какими основными эффектами обладает программа физических тренировок больных? (Возможны один или несколько вариантов ответа).

- А. +Подавляет гиперсимпатикотонию
- Б. +Улучшает нарушенную эндотелиальную функцию артерий
- В. +Обладает антисклеротическим действием
- Г. +Предупреждает тромбообразование
- Д. +Подавляет тревогу, депрессию

2. Что такое динамическая нагрузка?

- А. это такая нагрузка, при которой сила одномоментно воздействует на точку приложения (скелетную мускулатуру) более 30 секунд.
- Б. нагрузка, при которой сила одномоментно воздействует на точку приложения (скелетную мускулатуру) менее 60 секунд.
- В. нагрузка при которой сила одномоментно воздействует на точку приложения (скелетную мускулатуру) более 60 секунд.
- +Г. нагрузка, при которой сила одномоментно воздействует на точку приложения (скелетную мускулатуру) менее 30 секунд.

3. Какова продолжительность санаторного этапа кардиореабилитации?

- А. 2 месяца
- Б. 10-12 дней
- В. 6 месяцев
- +Г. 24-30 дней

5. Поликлинический (диспансерный) этап длится?

- А. 7 месяцев
- Б. 3-4 месяца

В.24-30 дней

+Г. 1-2 года

6. *Реабилитационный потенциал это:*

+А. обоснованная с медицинских позиций вероятность достижения намеченных целей проводимой реабилитации в определенный отрезок времени.

Б. индивидуальные ресурсы и компенсаторные возможности сердечно-сосудистой системы

В. потенциал индивидуального организма, с последующим его раскрытием во время реабилитации

Г. возможность человека преодолеть в определенный срок психологические проблемы

7. *Что оценивает шкала GRACE?*

А. Позволяет оценить способность человека, пройти этапы реабилитации

Б. Оценивает возможность человека избежать ИМ с последующим его развитием

+В. Позволяет оценить риск летальности и развития ИМ как на госпитальном этапе

8. *С целью уменьшения поступления холестерина в организм пациентам на всех этапах динамического наблюдения рекомендуется соблюдение:*

А. белковая диета

Б. диета № 6

+В. гипохолестериновая диета

Г. диета № 1

9. *У больных с выраженным атеросклерозом сосудов необходимо использовать в лечении:*

А. антибиотики

Б. антикоагулянты

В. ноотропы

+Г. статины

10. *Диета при ожирении составляет ккал в сутки:*

А. в пределах 900 ккал

Б. в пределах 3000-4300 ккал

+В. в пределах 1800-2000 ккал

Г. в пределах 300-700 ккал

11. *Доля жиров в рационе при ожирении составляет:*

А. 40-50%

Б. 1-9%

В. 13-17%

+Г. 25-30%

12. *Какие процедуры показаны пациентам после перенесенного инфаркта миокарда?*

А. +климатотерапия

Б. +бальнеотерапия

В. гальванизация

Г. дарсонваль

13. *Определение тренирующей ЧСС при нагрузочной пробе проводится на фоне:*

А. +Получаемой терапии, т.е. без отмены препаратов

Б. Отмены β -адреноблокаторов

- В. Отмены нитратов
- Г. Отмены нитратов и других препаратов с антиишемическим действием
- Д. Отмены β -адреноблокаторов и нитратов

14. Величина тренирующего пульса определяется как сумма исходной частоты сердечных сокращений и доли ее прироста:

- А. На 40-50%
- Б. +60%
- В. 70-75%
- Г. 80-85%

18. Критерием благоприятной реакции на нагрузку служит сохраняющееся через 10 мин после нее возрастание:

- А. +Пульса - более чем на 10 в минуту по сравнению с исходными значениями.
- Б. Частоты дыхательных движений - более чем на 6 в минуту по сравнению с исходными показателями
- В. Систолического АД - более чем на 40 мм рт.ст по сравнению с исходными показателями

Тема 6. Реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания. Лабораторное занятие 6.

1. Задачами лечебной гимнастики при операциях на легких в предоперационном периоде являются: 1. улучшение функции внешнего дыхания; 2. обучение диафрагмальному дыханию и откашливанию мокроты; 3. обучение комплексу лечебной гимнастики, который он будет выполнять в послеоперационном периоде; 4. улучшение функции сердечно-сосудистой системы

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- +д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

2. Противопоказанием к назначению лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких является: 1. наличие следов крови в мокроте; 2. сердечно-сосудистая недостаточность 2 степени; 3. парез кишечника; 4. острый инфаркт легкого, высокая температура (38-39), не связанная с задержкой мокроты

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- +г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

3. Задачей общих дыхательных упражнений является:

- А. улучшение легочной вентиляции
- + Б. улучшение легочной вентиляции и усиление основных дыхательных мышц
- В. усиление основных дыхательных мышц
- Г. улучшение легочной вентиляции без усиление основных дыхательных мышц

4. Реабилитационный прогноз - это

1. метод достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей больного
2. вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей больного
3. медицински обоснованная вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей больного
- 4.

5. В построении реабилитационных программ роль физических факторов определяется

1. безболезненным лечением физическими методами
2. потенцированием действия медикаментозного лечения и уменьшением лекарственной аллергии
3. тренировкой адаптационных сил организма
4. всем перечисленным

6. Аспекты, на которых базируется реабилитация

1. медицинский, социальный, психологический, профессиональный
2. физический, психический, социально-экономический
3. профессиональный, социальный, психологический
4. экономический, юридический, социальный

7. Лечебный эффект индуктотермии проявляется всем перечисленным, кроме

6. противовоспалительного действия
7. сосудорасширяющего действия
8. болеутоляющего действия
9. седативного действия
10. гемолитического действия

8. Лечебное воздействие индуктотермией осуществляется во всех областях, кроме

6. грудной клетки
7. брюшной полости
8. верхних конечностей
9. нижних конечностей
10. сердца

9. Специфичность действия магнитотерапии отражает

6. электрический переменный ток
7. магнитное низкочастотное поле
8. электромагнитное поле среднечастотной частоты
9. постоянное магнитное поле
10. импульсный ток

10. Восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами это:

- 1) Инвалидность
- 2) Реабилитация +
- 3) Реабилитационный потенциал
- 4) Реабилитационная способность

11. *Реабилитационный потенциал это:*

- 1) неполное восстановление
- 2) это полное восстановление
- 3) это возможности больного человека при определенных условиях и содействии реабилитационных служб и общества в целом приводить в действие (активизировать) свои биологические и социально-психологические механизмы восстановления нарушенного здоровья, трудоспособности, личностного статуса и положения в обществе.
- +4) это состояние пациента (соматическое, психическое), определяющее готовность его к предстоящему реабилитационному лечению. Она подразумевает стабильное соматическое и психическое состояние пациента, его высокую мотивированность по отношению к предстоящему реабилитационному лечению.

12. *Сколько уровней оценки имеет реабилитационный потенциал?*

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 4+

13. *Оцените состояние реаб. потенциал по шкале Рэнкина: Легкое нарушение функций жизнедеятельности; пациент неспособен выполнять ряд своих прежних обязанностей, но может еще справляться со своими делами без посторонней помощи:*

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

Тема 7. Реабилитация больных с заболеваниями органов пищеварения. Лабораторное занятие 7.

1. *При заболеваниях органов пищеварения большое значение придается динамическим физическим упражнениям на мышцы:*

- а) верхнего плечевого пояса
- б) туловища
- в) брюшного пресса
- г) нижних конечностей

2. *В профилактике заболеваний органов пищеварения основное место занимают:*

- а) электролечебные физические факторы

- б) лечение питьевыми минеральными водами
- в) талассотерапия
- г) организация рационального режима питания
- д) солнцелечение

3. Больным ригидным антральным гастритом, не требующим операции, возможно применение методов:

- а) питьевых минеральных вод
- б) витаминотерапия
- в) бальнеолечения
- г) медикаментозной терапии
- д) грязелечения

4. Курортное лечение показано больным хроническим гастритом:

- а) с ригидным антральным
- б) со сниженной секрецией
- в) с повышенной секрецией
- г) вне фазы обострения
- д) с сопутствующим рефлюкс – эзофагитом

5. В возникновении язвенной болезни одним из факторов является присутствие:

- а) хелико-бактерной инфекции
- б) вирусной инфекции
- в) стафилококковой инфекции
- г) брюшнотифозной инфекции
- д) грибов рода Candida

6. Питьевые минеральные воды больным с язвенной болезнью 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

7. Больные после операции на желудке могут быть направлены на санаторно - курортное лечение:

а) через месяц

б) через два месяца

в) через три месяца

г) через четыре месяца

д) через пять месяцев

8. Больным с остаточными явлениями вирусного гепатита противопоказаны ванны:

а) радоновые

б) йодо - бромные

в) сероводородные

г) углекислые

д) скипидарные

9. После вирусного гепатита санаторно - курортное лечение показано при:

а) увеличении печени на 5 и более см

б) неактивной фазе

в) фазе затухания по результатам клиники и биохимических исследований трансаминаз

г) астеническом состоянии

д) умеренном болевом синдроме

10. Температура аппликаций иловой грязи при лечении хронического гепатита не должна превышать:

а) 42 °С

б) 43 °С

в) 44 °С

г) 45 °С

д) 46 °С

11. В ранние сроки (10- 14 дней) после холецистэктомии рекомендуется применение:

а) переменного магнитного поля

б) ультразвука

в) питьевых минеральных вод

г) индуктотермии

д) ДМВ- терапии

12. При пониженной секреции желудка минеральную воду принимают до приема пищи за:

а) 10-15 минут

б) 30-40 минут

в) 45-60 минут

г) 1-1,5 часа

д) 2-3 часа

13. При повышенной секреторной функции желудка минеральную воду принимают перед приемом пищи за:

а) 10-15 минут

б) 30-40 минут

в) 1-1,5 часа

г) 1,5-2 часа

д) 2-3 часа

14. Питьевые минеральные воды делятся на:

а) минеральные питьевые

б) лечебно-столовые

в) минерально-столовые

г) природные столовые

д) все вышеперечисленное верно

15. «Славяновская» и «Смирновская» минеральная вода относится к:

- а) кремнистым
- б) радоновым
- в) сероводородным
- г) углекислым
- д) борсодержащим

16. Для приема внутрь используют минеральную воду с минерализацией:

- а) 2 -12 г/л
- б) 10 – 15 г/л
- в) 15 -18 г/л
- г) 20 – 25 г/л
- д) 25 -35 г/л

17. Дуоденальным действием минеральной воды называется:

- а) расслабляющее действие на стенки желудка
- б) стимулирующее влияние на желудочную секрецию
- в) подавление желудочной секреции
- г) стимуляция моторной функции желудочно - кишечного тракта
- д) раскрытие привратника

18. Пилорическим действием минеральной воды называется:

- а) расслабляющее действие на стенки желудка
- б) стимулирующее влияние на желудочную секрецию
- в) подавление желудочной секреции
- г) стимуляция моторной функции желудочно - кишечного тракта
- д) раскрытие привратника

19. Показанием к назначению промывания (орошения) кишечника являются заболевания:

- а) неспецифический язвенный колит

- б) хронические колиты
- в) паховые грыжи
- г) ожирение
- д) хронический аппендицит

20. Питательные минеральные воды назначаются при следующих заболеваниях:

- а) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- б) мочекаменная болезнь
- в) ожирение
- г) вирусный гепатит
- д) неспецифический язвенный колит

***Тема 8. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями
мочевыделительной системы.
Лабораторное занятие 8.***

1. Для уменьшения микрогематурии при гломерулонефрите в неактивной стадии применяют:

- а) электрофорез курантила на проекцию почек
- б) индуктотермию на проекцию почек
- в) электрофорез кальция эндоназально
- г) эп УВЧ паравертебрально
- д) УФО на область почек

2. При первичном хроническом пиелонефрите в стадии стихающего обострения применяют:

- а) УВЧ – терапию на проекцию почек
- б) ДМВ - терапию на проекцию почек
- в) электрофорез фурадонина и антибиотиков
- г) лазеротерапия
- д) сульфидные ванны

3. С целью профилактики обострений хронического пиелонефрита в стадии ремиссии или минимальной активности применяют:

- а) электрофорез кальция, меди, магния, пеллоидина на проекцию почек
- б) СВЧ терапию на проекцию почек
- в) синусоидальные модулированные токи
- г) лазерное излучение по внутривенной методике
- д) УФО полями

4. Противопоказаниями к применению ЛФК у больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей не включают:

- а) хронический гломерулонефрит и мочекаменную болезнь

- б) макрогематурию
- в) массивную протеинурию
- г.) опухоль почки
- д) острый пиелонефрит

5. Эффективность ЛФК при хронических заболеваниях почек и мочевыводящих путей связана:

- а) с улучшением функционального состояния больного
- б) с выведением мелких подвижных камней из мочеточников
- в) с улучшением почечной гемодинамики
- г) с тренировкой выносливости организма
- д) регулированием водно-солевого обмена

6. Противопоказанием к применению интенсивных упражнений при мочекаменной болезни служит все перечисленное:

- а) выраженной почечной недостаточности
- б) хронического нефрита с ишемической болезнью сердца
- в) вторичной гипертензии с частыми кризами
- г) наличием камней, превышающих размеры мочеточника

7. У больных нефритом и нефрозом применяют следующие виды гимнастических упражнений:

- а) общеразвивающие, преимущественно для туловища
- б) общеразвивающие, преимущественно для конечностей и дыхательные
- в) статическое напряжение мышц брюшного пресса
- г) упражнения динамические с дозированным усилием мышц брюшного пресса
- д) правильно б) и г)

8. Длительность течения острого гломерулонефрита:

- а) до 1,5 месяца
- б) до 2 месяцев
- в) до 6 месяцев
- г) до 1 года
- д) до 3 лет

9. У больных неосложненной мочекаменной болезнью с наличием мелких самостоятельно отходящих камней можно назначать все перечисленное, кроме:

- а) лечебной гимнастики
- б) ходьбы и бега трусцой
- в) спортивно-прикладных упражнений циклического характера
- г) прыжков и поднятия тяжестей

10. У больных почечнокаменной болезнью в межприступном периоде эффективны следующие формы ЛФК:

- а) дыхательные упражнения
- б) ходьба в медленном, среднем темпе и с ускорением
- в) упражнения стоя и в ходьбе с легким сотрясением тела
- г) упражнения с частой сменой исходных положений тела
- д) правильно все перечисленное

Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка за контроль тестовых заданий производится по пятибалльной системе:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий правильных ответов более 90%;

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий правильных ответов от 70 до 90%;

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий правильных ответов от 50 до 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий правильных ответов менее 50%.

5.4. Контрольные вопросы

(контролируемые компетенции:

ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных

ОПК-7 Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

ПК-1 Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом

ПК-5 Способен и готов осуществлять сестринский уход и другие сестринские манипуляции на этапах реабилитации)

Раздел 1. Основы реабилитации.

По теме 1. Основы реабилитации.

1. Основные понятия и термины: Реабилитационный потенциал, реабилитационный диагноз, международная классификация функционирования.
2. Медицинский и психологический аспекты.
4. Социально-трудовая и профессиональная реабилитации.
- реабилитация больных.
5. Цели и задачи реабилитации. Роль среднего медицинского персонала.

Тема 2. Применение физиотерапевтических методов для реабилитации больных.

1. Роль физиотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий.
2. Основные методы физиотерапевтического лечения.
3. Лечебные эффекты, показания, противопоказания к физиотерапии.
4. Физиологическое действие физических факторов.
5. Роль санаторно-курортного лечения в реабилитации больных.

Тема 3. Психологическая реабилитация больных.

1. Задачи психологической реабилитации.
2. Цели психологической реабилитации.
3. Методы психологической реабилитации.
4. Психологическая реабилитация на поликлиническом этапе реабилитации.
5. Психологическая реабилитация на санаторном этапе реабилитации.

Тема 4. Социально-трудовая реабилитация.

1. Профессиональный аспект реабилитации.
2. Социально - экономический аспекты реабилитации.
3. Профессиональный, социально- экономический аспекты реабилитации - их место в общей системе восстановительного лечения.
4. Формы и методы профессионального аспекта реабилитации.
5. Формы и методы социального аспекта реабилитации.

Раздел 2. Частная реабилитация.

Тема 5. Реабилитация больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями.

1. Роль ЛФК при заболеваниях сердечно – сосудистой системы.
2. ЛФК при ишемической болезни сердца и гипертонической болезни.
3. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях сердечно – сосудистой системы на стационарном этапе.
4. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях сердечно – сосудистой системы на санаторном этапе.
5. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях сердечно – сосудистой системы на поликлиническом этапе.

Тема 6. Реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания.

1. Роль ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
2. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов дыхания.
3. Физиотерапевтические методы лечения при заболеваниях органов дыхания.
4. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов дыхания на санаторном этапе.
5. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов дыхания на поликлиническом этапе.

Тема 7. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями органов пищеварительной системы.

1. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов пищеварительной системы.
2. Роль ЛФК при заболеваниях органов пищеварительной системы.
3. Физиотерапевтические методы лечения при заболеваниях пищеварительной системы.
4. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов пищеварительной системы на санаторном этапе.
5. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов пищеварительной системы на поликлиническом этапе.

Тема 8. Реабилитация больных с заболеваниями мочевыделительной системы.

1. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях мочевыделительной системы.
2. ЛФК при заболеваниях мочевыделительной системы.
3. Физиотерапевтические методы лечения при заболеваниях мочевыделительной системы.

4. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов мочевыделительной системы на санаторном этапе.
5. Комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов мочевыделительной системы на поликлиническом этапе.

Критерии оценки на контрольные вопросы:

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся показал глубокое и полное знание материала учебной дисциплины, усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины при ответе на заданные контрольные вопросы.

Оценки «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой при ответе на заданные контрольные вопросы.

Оценки «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся показал при ответе на заданные контрольные вопросы знание основных положений учебной дисциплины, допустил отдельные погрешности и сумел устранить их с помощью преподавателя, знаком с основной литературой по предмету.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если у обучающийся при ответе выявились существенные пробелы в знании основных положений учебной дисциплины, неумение обучающийся даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы при ответе на заданные контрольные вопросы.

Контрольные вопросы используются при отработке обучающимся пропущенных занятий, в качестве дополнительных вопросов на зачете, а также для самоконтроля

6. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

6.1. Примерный перечень вопросов к зачету:

(контролируемые компетенции:

ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных

ОПК-7 Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

ПК-1 Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом

ПК-5 Способен и готов осуществлять сестринский уход и другие сестринские манипуляции на этапах реабилитации)

1. Понятие о реабилитации. Цели реабилитации. Аспекты реабилитации.
2. Медицинский и физический аспекты реабилитации. Определение понятия, формы, место в общей системе восстановительного лечения.
3. Профессиональный этап реабилитации.
4. Задачи психологической реабилитации, ее формы и методы.
5. Социально-экономический аспект реабилитации - их место в общей системе восстановительного лечения, формы и методы.
6. Стационарный этап реабилитации: цели, задачи.
7. Поликлинический этап реабилитации: формы и место проведения реабилитации, цели, задачи.
8. Необходимость, места реализации, цели и задачи санаторного этапа восстановительного лечения.

9. Роль физической тренировки в восстановлении, сохранении и повышении физической и профессиональной работоспособности.
10. Лечебная физическая культура - основное средство физической реабилитации. Сущность метода, биологическая основа ЛФК.
11. Дозированная физическая тренировка - основа ЛФК. Общие правила дозированной физической тренировки.
12. Средства ЛФК. Формы применения ЛФК.
13. Принципы дозирования физической нагрузки и периоды в ЛФК. Классификация двигательных режимов.
14. Классификация дыхательной гимнастики. Влияние физических упражнений на дыхание. Статические, динамические и специальные дыхательные упражнения.
15. Методы медицинского и текущего контроля над уровнем физической активности.
16. Материальная база кабинета ЛФК, отделения ЛФК. Оборудование кабинетов и отделений.
17. Кадры. Документация по ЛФК. Учет ежедневной работы сотрудников службы ЛФК. Нормирование работы по ЛФК.
18. ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь.
19. ЛФК при заболеваниях дыхательной системы в комплексе консервативного лечения и при операциях на легких.
20. ЛФК при заболеваниях пищеварительной системы в комплексе консервативного и в системе хирургического лечения больных.
21. ЛФК при болезнях обмена веществ.
22. ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы.
23. Роль физиотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий в медицинских учреждениях различного профиля. Техника безопасности при отпуске физиотерапевтических процедур.
24. Основные методы физиотерапевтического лечения.
25. Физиотерапевтические методы, относящиеся к теплолечению. Физические характеристики парафина, озокерита, воды и грязи, позволяющие использовать их для теплолечения.
26. Виды (методы) водолечебных процедур.
27. Гальванизация. Электрофорез. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к применению.
28. Лечебный массаж. Показания и противопоказания к применению.
29. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к применению ультразвуковой терапии.
30. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к применению постоянной, импульсной, низкочастотной и высокочастотной магнитотерапии.
31. Электросон, диадинамотерапия, электростимуляция. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к применению.
32. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к методу УВЧ-терапии и микроволновой терапии.
33. Инфракрасное и ультрафиолетовое облучение. Действующие факторы, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к применению.
34. Лазерное излучение: лазеротерапия, фотодинамическая терапия. Показания и противопоказания к применению.
35. Требования к помещению и оснащению физиотерапевтических кабинетов. Правила техники безопасности.
36. Порядок назначения и проведения физиотерапевтических процедур. Учет, отчетность и документация.

37. Какая местность называется курортом. Виды и сроки санаторно-курортного лечения.
38. Основные типы санаторно-курортных учреждений. Классификация курортов по природным лечебным факторам. Принципы отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение.
39. Что такое климат. Медицинская характеристика климата основных природных зон. Основные климатические курорты.
40. Основные процедуры климатотерапии. Аэротерапия. Спелеотерапия. Гелиотерапия. Талассотерапия.
41. Химический состав, физические свойства минеральных вод. Классификация минеральных вод. Показания для лечения питьевыми минеральными водами.
42. Курорты с углекислыми, сероводородными и радоновыми минеральными водами.
43. Курорты с хлоридными натриевыми и йодобромными водами. Бальнеологическая реакция и противопоказания для лечебных ванн.
44. Курорты для лечения больных с патологией сердечно - сосудистой, дыхательной, костно-мышечной, мочеполовой, эндокринной, пищеварительной систем организма.
45. Лечебное питание в системе медицинской реабилитологии. Цели и задачи диетотерапии. Характеристика основных вариантов лечебных диет.
46. Виды реабилитации, этапы реабилитации больных ИБС. Классификация тяжести состояния больных - основа для выбора программы реабилитационных мероприятий.
47. Реабилитация больных с ишемической болезнью сердца, этапы реабилитации.
48. Реабилитация больных с инфарктом миокарда, этапы реабилитации.
49. Общие принципы реабилитации больных с патологией сердечно- сосудистой системы. Виды реабилитации больных с гипертонической болезнью.
50. Общие принципы реабилитации больных с патологией сердечно- сосудистой системы. Поэтапная реабилитация больных хронической ревматической болезнью сердца.
51. Поэтапная реабилитация больных с пневмониями.
52. Общие принципы реабилитации больных с патологией дыхательной системы. Виды реабилитации больных хронической обструктивной болезнью легких.
53. Общие принципы реабилитации больных с патологией дыхательной системы. Виды реабилитации больных с бронхиальной астмой.
54. Общие принципы реабилитации больных с патологией дыхательной системы. Поэтапная реабилитация больных хроническим бронхитом.
55. Общие принципы реабилитации больных с патологией желудочно-кишечного тракта. Поэтапная реабилитация больных хроническим гастритом и язвенной болезнью.
56. Общие принципы реабилитации больных с патологией желудочно-кишечного тракта. Поэтапная реабилитация больных хроническим холециститом и хроническим панкреатитом.
57. Общие принципы реабилитации больных с патологией желудочно-кишечного тракта. Поэтапная реабилитация больных гепатитом.
58. Общие принципы реабилитации больных с патологией желудочно-кишечного тракта. Поэтапная реабилитация больных колитом.
59. Общие принципы реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы. Виды реабилитации больных пиелонефритом и гломерулонефритом.
60. Общие принципы реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы. Поэтапная реабилитация больных мочекаменной болезнью.
61. Общие принципы реабилитации больных с патологией опорно-двигательного аппарата. Поэтапная реабилитация больных остеоартрозом, поэтапная реабилитация больных ревматоидным артритом.
62. Реабилитация больных с ожирением.
63. Поэтапная реабилитация больных с патологией центральной нервной системы: ОНМК, черепно-мозговая травма.
64. Реабилитация больных с сахарным диабетом.

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся – если обучающийся выполнил половину и более объема лабораторных работ, ответил на половину вопросов к зачету, решил клинические ситуационные задачи, имеется наличие логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, обнаружении знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, а также - способности составить алгоритм необходимых дополнительных исследований, подбора лечения; допускаются отдельные несущественные ошибки и неточности в ответах на вопросы, неполное знание с не принципиальными ошибками в толковании этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, отдельные ошибки и неточности в составлении конкретного алгоритма дополнительных исследований и подбора лечения;
- оценка «не зачтено»- выполнено менее половины объема лабораторных работ, не ответил на половину вопросов к зачету, не справился с решением клинических ситуационных задач, отсутствие логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, отсутствие знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, а также - способности составить алгоритм необходимых дополнительных исследований, подбора лечения; допускаются существенные ошибки и неточности в ответах на вопросы, неполное знание с принципиальными ошибками в толковании этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, ошибки и неточности в составлении конкретного алгоритма дополнительных исследований и подбора лечения.

Словесное выражение	Описание
Зачтено	Выполнено более 50% работы, ответ правилен в основных моментах, есть единичные ошибки в деталях и/или они просто отсутствуют
Не зачтено	Выполнено менее 50% работы, в ответе существенные ошибки в основных аспектах темы