

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Методические указания

для обучающихся по организации и проведению самостоятельной работы
по дисциплине «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»
для студентов специальности
31.05.01 Лечебное дело

ВВЕДЕНИЕ

Цель освоения дисциплины – дать представление об основах медицинской реабилитации и обучить умению студентов использовать в лечебной практике реабилитационные мероприятия.

Основными задачами изучения дисциплины являются научить обучающихся:

- проведению реабилитационных мероприятий среди людей, перенесших соматическое заболевание, травму или оперативное вмешательство;
- использованию средств физической культуры, лечебной физкультуры, физиотерапии, нетрадиционных методов терапии (рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др.) и основных курортных факторов нуждающимся в реабилитации.

Методические рекомендации по изучению теоретического материала

При выполнении самостоятельного изучения теоретического материала студент должен руководствоваться следующими правилами. За основу рекомендуется брать рабочую программу учебной дисциплины в библиотеке СКФУ. Согласно плану-графику аудиторных занятий и самостоятельной работы, на изучение отдельных тем отводится разное количество часов. Значительная часть самостоятельной работы студента должна отводиться на усвоение материала по пройденной теме, написании конспекта по заданным теоретическим блокам, поиску дополнительной литературы на базе библиотеки СКФУ и в системе интернет.

Поскольку по учебному плану лекции отсутствуют, весь теоретический материал осваивается в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам.

Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам.

При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у студента, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе.

Важно развивать у студентов умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования у студентов.

Преподаватель может рекомендовать студентам следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План – это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне

заменяет конспект.

Конспект – это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов:

- План-конспект – это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.
- Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.
- Свободный конспект – это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.
- Тематический конспект – составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

Методические указания по подготовке к практическим работам

Целью практического занятия является: приобретение опыта решения учебно-исследовательских и реальных медицинских вопросов на основе изученного теоретического материала; экспериментальное подтверждение и проверка существенных теоретических положений, умение решать медицинские вопросы путем приобретения навыков исследовательской работы с первых шагов своей профессиональной деятельности.

На подготовку к занятию студенту дается неделя для оформления конспекта. При подготовке к занятиям рекомендуется изучить контрольные вопросы по данному занятию, теоретический материал из собственных конспектов. Основная форма работы на занятиях – собеседование. Каждый студент должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Преподаватель следит, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускается и простое чтение конспекта.

Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного. При этом студент может обращаться к записям конспекта, непосредственно к первоисточникам, использовать знание ранее изученных дисциплин и т. д.

Методические рекомендации по подготовке презентаций и докладов

Доклад должен содержать элементы новизны, наряду с фундаментальным аспектом должен быть проведен анализ современного состояния изучаемой проблемы, а также включенность в региональную проблематику.

Доклад должен состоять из введения, теоретической части, заключения, списка литературы и презентации, раскрывающей суть темы в графиках, картинках, схемах, формулах.

Доклад рекомендуется представлять в объеме 1 печатный лист. Текст работы должен быть напечатан через 1,5 интервала на одной стороне стандартного листа белой бумаги (А4). Текст и другие отпечатанные элементы работы должны быть черными, контуры букв и знаков – четкими, без ореола и затенения. Шрифт Times New Roman, кегель 14. Названия глав и параграфов выделяются полужирным шрифтом. Лист с текстом должен иметь поля: слева – 30 мм, справа – 10 мм, сверху – 20 мм, снизу – 20 мм. Нумерация страниц текста делается в правом нижнем углу листа. Проставлять номер страницы необходимо со страницы, где печатается «Введение», на которой ставится цифра «3». После этого нумеруются все страницы, включая приложения.

Между названием главы и названием параграфа этой главы ставится пробел равный двум интервалам, а название параграфа не должно отделяться от текста этого параграфа пробелом. Названия параграфов отделяются от текста предыдущего параграфа пробелом, равным двум интервалам. Каждая глава, а также введение, выводы, приложения и список использованной литературы начинаются с новой страницы. Слово «Глава» не пишется. Главы имеют порядковые номера в пределах всей работы, обозначаемые арабскими цифрами (например: 1, 2, 3), после которых ставится точка. Слово «параграф» или значок параграфа в

названии не ставятся. Параграфы имеют порядковые номера в пределах глав, обозначаемые арабскими цифрами (например: 1.1. и 1.2.). Заголовки глав и параграфов в тексте работы должны располагаться по центру, точку в конце названия главы и параграфа не ставят. Не допускается переносить часть слова в заголовке. 4.5. Нумерация таблиц и рисунков может быть сквозной или соотноситься с номером главы и параграфа. Например, если таблица или рисунок включены в текст первого параграфа второй главы, нумерация следующая: Таблица 2.1.1., рис. 2.1.1. Последняя цифра означает порядковый номер таблицы (или рисунка) в данном параграфе. Таблица помещается в качестве следующей страницы после первого упоминания о ней в тексте.

Рекомендуемая литература.

Основная литература:

1. Медицинская реабилитация : учебное пособие / В. Я. Латышева, В. Б. Смычек, Н. В. Галиновская, А. С. Барбарович. — Минск : Вышэйшая школа, 2020. — 352 с. — ISBN 978-985-06-3232-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/119996.html>
2. Реабилитация после заболеваний. Полный справочник / Л. Ф. Гайдаров, Г. Ю. Лазарева, В. В. Леонкин [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 702 с. — ISBN 978-5-9758-1834-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80185.html>

Дополнительная литература:

1. Реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья разных нозологических групп : учебное пособие / В. С. Штоколов, Н. А. Дубровина, Л. А. Боярская, А. А. Токмаков ; под редакцией В. С. Штоколка. — Екатеринбург : Издательство Уральского университета, 2018. — 136 с. — ISBN 978-5-7996-2322-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/106508.html>
2. Федорова, Т. Н. Комплексная реабилитация больных и инвалидов : учебное пособие / Т. Н. Федорова, А. Н. Налобина, Н. Н. Лазарева. — Омск : Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2012. — 170 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/64975.html>
3. Федорова, Т. Н. Разработка и реализация индивидуальной программы реабилитации больного/инвалида : учебное пособие / Т. Н. Федорова, А. Н. Налобина. — Саратов : Ай Пи Ар Медиа, 2019. — 510 с. — ISBN 978-5-4497-0001-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/82674.html>

Интернет-ресурсы:

1. <http://ruddoctor.net/> - Медицинский портал
2. <http://www.e-reading.club/> - Большая онлайн библиотека
3. <https://dic.academic.ru/> - Словари и энциклопедии
4. <https://roszdravnadzor.gov.ru/> - Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
5. <https://www.rmj.ru/> - Русский медицинский журнал

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Методические указания
по выполнению практических занятий
по дисциплине «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»
для студентов специальности
31.05.01 Лечебное дело

ВВЕДЕНИЕ

Цель изучения дисциплины «Медицинская реабилитация» - формирование у обучающихся компетенций, направленных на решение проблем, связанных с патологией ЛОР-органов, путем оказания надлежащего качества квалифицированной помощи и необходимых для самостоятельной работы врача-оториноларинголога.

Основными задачами изучения дисциплины являются:

- Совершенствование теоретических знаний по анатомо-физиологическим особенностям лор-органов человека, этиологическим и патогенетическим механизмам, клиническим проявлениям основных заболеваний лор-органов;
- Совершенствование знаний по клинической, лабораторной и функциональной диагностике заболеваний лор-органов, с целью формирования умений и навыков оценки результатов исследований для диагностики, дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора адекватного лечения.
- Совершенствование знаний, умений и навыков в методах лечения заболеваний ЛОР - органов, в вопросах профилактики с учетом возрастных особенностей; диспансеризации больных с хроническими заболеваниями;
- Совершенствование знаний по фармакотерапии, основам фармакотерапии в отоларингологии; применению физиотерапии в отоларингологии, показаниям и противопоказаниям к санаторно-курортному лечению; основам диетического питания и диетотерапии;
- Совершенствование знаний, умений, навыков по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.

ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. ОСНОВЫ ФИЗИОТЕРАПИИ.

На практическом занятии рассматривается понятие реабилитации, цель, основные задачи, виды реабилитации (педагогическая, медицинская, социально-бытовая, профессиональная, психологическая). Затрагиваются вопросы инвалидности. Раскрывается понятие медицинской реабилитации, как комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных функций в результате болезни или травмы, задачи медицинской реабилитации: полноценное восстановление функциональных возможностей различных органов и систем, и опорнодвигательного аппарата, развитие компенсаторных возможностей в условиях повседневной жизни и труда, восстановление бытовых возможностей. Освещаются вопросы организации медицинской реабилитации, понятия "реабилитационный потенциал", "реабилитационный прогноз" и "реабилитационный диагноз", кто, и на основании чего ставит реабилитационный диагноз. Оценочные средства: шкалы. Средства медицинской реабилитации, с помощью которых осуществляется медицинская реабилитация: лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, аккупунктура, диетотерапия, фармакотерапия, психотерапия, мануальная терапия, реконструктивная хирургия, логопедическая помощь, аппитерапия и т.д.. Основные принципы проведения медицинской реабилитации: этапность, комплексность, индивидуальный подход, непрерывность. Студенты на практическом занятии знакомятся с этапами медицинской реабилитации (превентивным, стационарным, поликлиническим, санаторно-курортным, метаболическим) и их целями. Учатся определять этапы медицинской реабилитации. Разбирают понятие мультидисциплинарных реабилитационных бригад, их состав и принципы организации на базе стационара, дневного стационара в поликлинике, реабилитационного центра. Формируют навыки составления программы медицинской реабилитации, определяют этапы медицинской реабилитации.

Ситуационные задачи по теме

1. Женщина, 46 лет. Заболела остро. На фоне перенесенного гриппа, через 6 дней появилось ощущение стягивание в левой половине лица и боли в шейном отделе. На следующее утро увидела перекос лица. При обращении в поликлинику установлен неврологом диагноз:

Неврит лицевого нерва слева. Дано направление в стационар. Пациентка в тот же день госпитализирована в неврологическое отделение.

Вопрос 1: Когда целесообразно начинать реабилитационные мероприятия?;

Вопрос 2: Определите двигательный режим МР;

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

Вопрос 4: Задачи метаболического этапа;

Вопрос 5: Кто определяет показания к массажу?;

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

Вопрос 1: Тактика врача- невролога;

Вопрос 2: Где должна проводиться медицинская реабилитация?;

Вопрос 3: Средства медицинской реабилитации на данном этапе;

Вопрос 4: Принципы медицинской реабилитации;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Вопрос 2: Какие принципы медицинской реабилитации здесь приемлемы?;

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

Вопрос 4: Кто определяет реабилитационный диагноз?;

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

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

Вопрос 1: Определите этап медицинской реабилитации;

Вопрос 2: Определите задачи данного этапа;

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

Вопрос 4: Кто определяет показания к массажу?;

Вопрос 5: Какие дополнительные средства ЛФК показаны?;

Контрольные вопросы

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

ЭЛЕКТРОТЕРАПИЯ. МАГНИТОТЕРАПИЯ.

Физиотерапия – область медицины, изучающая действие на организм природных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью. Классификация физических факторов: 1. Природные физические факторы (естественные): пелоидотерапия, водолечение, криотерапия, бальнеотерапия, лазер 2. Искусственные физические факторы (искусственные): электролечение, светолечение. Основой действия физического фактора является рефлекс, который благодаря афферентному, эфферентному путям и вставочному нейрону замыкается в рефлекторную дугу. Гуморальный аспект действия физических факторов: Все физические факторы в той или иной системе изменяют морфофункциональное состояние эндокринных органов и обмен гормонов. Терапевтические дозировки физических факторов стимулируют деятельность эндокринных органов; большие же дозировки изменяют количество гормонов. Нервные и гуморальные механизмы действия физического фактора тесно связаны между собой. Кожа и действие на организм физических факторов: Кожа – входные ворота для большинства физических факторов, а для некоторых (лазер, УФО, КВЧ – она является единственным органом, непосредственно взаимодействующий с физическим фактором); Барьерная функция; Депо распределительный эффект; Моделирующее влияние изменять направление и спектр действий физических факторов. Общие противопоказания к назначению физических факторов: 1. Острое заболевание с температурой выше 38 градусов; 2. Кровотечения различного генеза; 3. Доброкачественные и злокачественные новообразования; 4. Лейкозы; 5. Декомпенсация ССС, дыхательной, почечной и печеночной систем; 6. Кахексия; 7. Активный туберкулез; У каждого физического фактора есть свои индивидуальные, специфические противопоказания. Гальванизация- применение с лечебной целью постоянного переменного тока малой силы и небольшого напряжения. Ток проходит через протоки потовых и сальных желез, межклеточные пространства эпидермиса и далее по пути наименьшего омического сопротивления, по кровеносным и лимфатическим сосудам, межклеточной жидкости, оболочкам нервных и мышечных волокон распространяется по организму. Основы действия на организм составляет направленное перемещение в тканях и межклеточной жидкости электрически заряженных частиц (ионов, электроионов, полярных молекул), а также

поляризационные явления. Эти изменения складываются на функциональной активности клеток, их коллоидном состоянии, скорости клеточного и тканевого обмена, репаративных процессов. Физиологическое действие проявляется местно, метамерно, а также генерализованно. Под влиянием терапевтических плотностей тока (0.01- 0.1 мА/см²) усиливает крово- и лимфообращение, повышает проницаемость гистогематических барьеров, усиливается резорбционная и регенераторная способность тканей, возрастает активность ионов в них, стимулируются обменно- трофические и транспортные процессы, нормализуется соотношение основных нервных процессов, отмечается высвобождение медиаторов и биологически активных веществ, изменяется деятельность внутренних органов, усиливается рассасывание воспалительных инфильтратов, уменьшаются болевые ощущения. Лекарственный электрофорез - сочетанное действие на организм постоянного тока и вводимых с его помощью лекарственных веществ. В настоящее время для электрофореза используют наряду с гальваническим, различные виды импульсных токов и выпрямленных переменных токов. Лекарственные вещества под действием тока приобретают ряд особенностей: более продолжительное и активное действие, возможность создания высокой концентрации лекарств в патологическом очаге, значительное уменьшение частоты побочных реакций. В лечебной практике для электрофореза применяют местно-анестезирующие (новокаин, дикаин), спазмолитические и сосудорасширяющие вещества (папаверин, но-шпа, эуфиллин, дибазол, ганглерон), витамины (аскорбиновая кислота, В1 ,В12 , никотиновая кислота), простые соединения (калия йодид, натрия хлорид, магния сульфат, кальция хлорид, натрия бромид, сульфат меди), антибиотики, сульфаниламиды, некоторые ферменты, аминокислоты, психотропные средства и другие лекарственные вещества. Показания: травмы и заболевания периферической нервной системы (плекситов, радикулитов, невритов, невралгий, нейромиозитов), заболевания и последствия инфекционных, сосудистых и травматических поражений центральной нервной системы, неврастений, заболевания желудочно-кишечного тракта, протекающих с нарушением моторной и секреторной функций, хронических воспалительных процессов в различных органах и тканях, некоторых стоматологических и глазных болезней, болезней сердечно- сосудистой системы- гипертонической, гипотонической, ИБС, атеросклероза, переломов костей, хронического остеомиелита. Противопоказания: злокачественные новообразования, острые гнойные воспалительные процессы, расстройства кожной чувствительности, непереносимость тока. Техника и методика. Ток подводят при помощи токонесущих проводов- электродов, которые накладывают поверх гидрофильной прокладки, толщиной не менее 1 см. Плотность тока при локальных воздействиях 0.03-0.1 мА/см² , при сегментарных и общих воздействиях 0.01-0.05 мА/см² .Продолжительность процедуры 10-20 мин, при местном воздействии до 30-40 мин. Курс 10-25 процедур, при необходимости через 1-2 мес. курс повторяют.

Ситуационные задачи по теме

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

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

Вопрос 2: Какими фактором лучше воздействовать на пролежень?;

Вопрос 3: Показан ли массаж при таком состоянии?;

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

Вопрос 5: Что такое идеомоторные упражнения?;

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

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

Вопрос 2: Показана ли криотерапия в данном случае?;

Вопрос 3: Какие души показаны?;

Вопрос 4: Перечислите виды внутреннего применения минеральных вод;

Вопрос 5: Перечислите группы минеральных вод;

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

Вопрос 1: Какие курорты показаны в данном случае?;

Вопрос 2: дайте методические рекомендации по приему минеральной воды;

Вопрос 3: Показан ли электросон?;

Вопрос 4: Какие формы ЛФК рекомендованы;

4. Женщина 36 лет. Самостоятельно купила путевку в санаторий. На консультации у терапевта установлено,что в течение 6 лет наблюдается у гинеколога с диагнозом хронический аднексит,обострения один раз в год; наблюдается у невролога с вегето-сосудистыми кризами до 2-х раз в год; со стороны стоматологии- парадонтит,гингивит

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

Вопрос 2: Показания магнитотерапии в стоматологии;

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

Вопрос 4: Виды применения минеральной воды в стоматологии;

Вопрос 5: Какие методики массажа показаны?;

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

Вопрос 1: Какие курорты и санатории? рекомендованы?;

Вопрос 2: Какой режим определен пациенту?;

Вопрос 3: Какие виды тренировки рекомендованы?;

Вопрос 4: Показана ли магнитотерапия в данном случае?;

Вопрос 5: Какие лечебные ванны рекомендованы?;

Контрольные вопросы:

1.Электротерапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.

2.Электротерапия постоянным током: гальванизация, лекарственный электрофорез.

3.Импульсная электротерапия центрального воздействия: электросонотерапия, транскраниальная электростимуляция.

4. Импульсная электротерапия периферического воздействия: диадинамотерапия, короткоимпульсная электроаналгезия.

5. Низкочастотная электротерапия: амплипульстерапия, миоэлектростимуляция, интерференцтерапия.

6. Среднечастотная электротерапия: местная дарсонвализация, ультратонотерапия.

7. Ультравысокочастотная терапия.

8. Сверхвысокочастотная электротерапия: дециметроволновая терапия (ДМВ-терапия), сантиметроволновая терапия (СМВ-терапия), крайне высокочастотная терапия (КВЧ-терапия).

9. Магнитотерапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.

ФОТОТЕРАПИЯ. ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФАКТОРОВ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ. ГИДРОТЕРАПИЯ. ТЕРМОТЕРАПИЯ.

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

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

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

Контрольные вопросы

1. Фототерапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.

2. Ультрафиолетовое излучение: Длинно-, Средне-, Коротковолновое. Облучение крови коротковолновым спектром ультрафиолетового излучения (аутоотрансфузии облученной крови - АУФОК).

3. Лазерное излучение: красное и инфракрасное. Внутривенное облучение крови лазером (ВЛОК).

4. Лечебное применение факторов механической природы. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.

5. Лечебный массаж.

6. Дистанционная ударно-волновая терапия.

7. Лечебное применение ультразвука.

8. Лекарственный ультрафонофорез.

9. Гидротерапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.

10. Души: низкого, среднего и высокого давления; индифферентный, теплый и горячий душ, контрастный душ, подводный душ-массаж.

11. Ванны: пресные ванны (тёплые, холодные), контрастные ванны. Ароматические ванны. Газовые ванны.

12. Бани: паровая баня, суховоздушная баня (сауна).

13. Термотерапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.

14. Теплотерапия: парафино- озокеритолечение.

15. Криотерапия: водосодержащие криоагенты: кубики льда, криопакеты, криоаппликаторы, гипо-термические термопрокладки; холодный металлический спай термоэлектрического контакта аппаратов, газы или их смеси (хлорэтил, углекислый газ, азот и воздух), холодные карандаши. Общая криотерапия (экстремальная криотерапия).

КУРОРТНАЯ ТЕРАПИЯ. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В СТРУКТУРЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ. МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ.

1. Курортная терапия. Лечебное действие. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Параметры.

2. Климатотерапия: аэротерапия, спелеотерапия, воздушные ванны, гелиотерапия, талассотерапия.

3. Бальнеотерапия.

4. Пелоидотерапия. Классификация лечебных грязей по происхождению: сульфидно-иловые, сапропелевые, торфяные, сопочные грязи.

5. Медицинская реабилитация в структуре санаторно-курортной помощи.

6. Отбор и направление больных на санаторно-курортное лечение, оформление документации.
7. Мануальная терапия.
8. Лечебное питание.
9. Лечебное питание в программах медицинской реабилитации.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.

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

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

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

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА (ЛФК). ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ. РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ.

1.Лечебная физическая культура (ЛФК).Основные положения и принципы лечебной физкультуры.

2.Организация ЛФК в РФ: пр-з Минздрава России от 20.08.2001 г. № 337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры». Медицинская документация в отделениях, кабинетах ЛФК (ф. 0.42/у).

3.Принципы и методы лечебной физкультуры.

4. Кинезитерапия.

5. Эрготерапия. Механизмы действия. Параметры: занятость (occupation) пациентов. Виды занятости.

6. Ортезотерапия.

7. Оздоровительные тренировки. Оздоровительная физическая нагрузка и механизмы адаптации.

8. Индивидуальная программа реабилитации инвалида.

9. Технические средства в реабилитации инвалидов.

МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ В КАРДИОЛОГИИ. МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ.

1. Модель кардиореабилитации в РФ.

2. Стандарт медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда Пр-з Минздравсоцразвития РФ от 06.09.2005, № 548

3. Характеристика функциональных классов больных ИБС. Кинезиотерапия. Дозировка физической нагрузки, в зависимости от функционального класса. Режимы лечебного плавания. Физические методы лечения. Психотерапия. Лечебное питание. Оценка эффективности. Противопоказания.

4.Медреабилитация в пульмонологии.

5. Основы легочной реабилитации в РФ, Порядок оказания медицинской помощи больным по профилю «пульмонология » утверждённым приказом МЗ РФ от 15.11.2012г. №916н.

6. Цель и задачи медреабилитации больных с ХОБЛ. Стандарты оказания медицинской помощи больным с ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких). Стадии развития ХОБЛ. Система функциональных классов больных ХОБЛ. Физические методы лечения. Кинезиотерапия. Психотерапия. Лечебное питание. .Противопоказания. Критерии эффективности.

МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ И ЭНДОКРИНОЛОГИИ. МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ. МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ В НЕВРОЛОГИИ.

1.Основы медреабилитация в гастроэнтерологии. Задачи медреабилитация в гастроэнтерологии. Порядок оказания медицинской помощи населению, Пр-з Минздрава РФ от 12.11.2012г, 906н. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"

2. Основы медреабилитация в эндокринологии. Задачи медреабилитации в эндокринологии. Пр-з МЗ РФ от 12.11.2012г. № 899н. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология".

3. Основы медреабилитации в онкологии. Кинезиотерапия. Физические методы лечения. Психотерапия. Лечебное питание. Социальная реабилитация. Критерии эффективности.

4. Основы медреабилитация при инфекционных заболеваниях.

5. Медреабилитация в неврологии. Мировая модель нейрореабилитации. Организация нейрореабилитации в РФ: Пр-з МЗ РФ №926н. и № 928н. «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы и оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения». Группы пациентов,

показанные для проведения медреабилитации. Противопоказания для проведения медреабилитации.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ХИРУРГИИ. МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПЕДИАТРИИ.

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

2. Основы медицинской реабилитации в хирургии. Порядок оказания медпомощи населению по профилю «хирургия». Пр-з Мз РФ от 15.11.2012. Патофизиологические особенности хирургической травмы. Показания и противопоказания к назначению медреабилитации.

3. Основы медицинской реабилитации в акушерстве и гинекологии. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Пр-з Мз РФ от 01.11.2012. № 572н. Показания и противопоказания к назначению медреабилитации. Наиболее распространённые экстрагенитальные заболевания при беременности.

4. Медицинская реабилитация в педиатрии. Порядок оказания медицинской помощи по профилю педиатрия. Пр-з Мз РФ от 16.04.2012. № 366н. "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи". Показания и противопоказания к назначению медреабилитации. Особенности физиологии детского организма.

Рекомендуемая литература.

Основная литература:

1. Медицинская реабилитация : учебное пособие / В. Я. Латышева, В. Б. Смычек, Н. В. Галиновская, А. С. Барбарович. — Минск : Вышэйшая школа, 2020. — 352 с. — ISBN 978-985-06-3232-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/119996.html>
2. Реабилитация после заболеваний. Полный справочник / Л. Ф. Гайдаров, Г. Ю. Лазарева, В. В. Леонкин [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 702 с. — ISBN 978-5-9758-1834-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80185.html>

Дополнительная литература:

1. Реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья разных нозологических групп : учебное пособие / В. С. Штоколов, Н. А. Дубровина, Л. А. Боярская, А. А. Токмаков ; под редакцией В. С. Штоколка. — Екатеринбург : Издательство Уральского университета, 2018. — 136 с. — ISBN 978-5-7996-2322-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/106508.html>
2. Федорова, Т. Н. Комплексная реабилитация больных и инвалидов : учебное пособие / Т. Н. Федорова, А. Н. Налобина, Н. Н. Лазарева. — Омск : Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2012. — 170 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/64975.html>
3. Федорова, Т. Н. Разработка и реализация индивидуальной программы реабилитации

больного/инвалида : учебное пособие / Т. Н. Федорова, А. Н. Налобина. — Саратов : Ай Пи Ар Медиа, 2019. — 510 с. — ISBN 978-5-4497-0001-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/82674.html>

Интернет-ресурсы:

1. <http://rudoctor.net/> - Медицинский портал
2. <http://www.e-reading.club/> - Большая онлайн библиотека
3. <https://dic.academic.ru/> - Словари и энциклопедии
4. <https://roszdravnadzor.gov.ru/> - Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
5. <https://www.rmj.ru/> - Русский медицинский журнал