ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(Н И У « Б е л Г У)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 01DAEFE2FD1A7D70000CC09B00060002
Владелец: Ярош Андрей Леонидович
Действителен: с 16.08.2024 до 16.08.2025

УТВЕРЖДАЮ
И.о. директора Медицинского института

А.Л. Ярош
27.03.2024 г., протокол № 7

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Физическая и реабилитационная медицина

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности

Специальность 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина
Специализация Соответствует специальности в целом

Авторы: к.м.н., доцент Л.А. Камышникова
должность, ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия

Программа одобрена Ученым советом Медицинского института

Протокол заседания
Ученого совета от 27.03.2024 № 7
дата

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (ГИА) направлена на установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС ВО. Целью ГИА является оценка сформированной компетенций.

Государственная итоговая аттестация включает:

– подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена;

2.Фонд оценочных средств для итоговой аттестации

2.1. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

При сдаче государственного экзамена оценивается сформированность следующих компетенций:

Код и наименование универсальной компетенции	**Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции**
Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1)	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации
	УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации
	УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
	УК-1.4. Владеет методами и приёмами системного анализа достижений в области медицины и фарм для их применения в профессиональном контексте.
Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2)	УК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом.
	УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер минимизации.
	УК-2.3. Умеет осуществлять мониторинг и контроль над осуществлением проекта, в том числе в условиях неопределенности.
	УК-2.4. Умеет разрабатывать проект в области медицины и критерии его эффективности.
Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3)	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала.
	УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала.
	УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности.
	УК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды.
Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4)	УК-4.1. Знает основы социопсихологии и умеет выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия.
	УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения с представителями различных этнос религий и культур.
	УК-4.3. Владеет приёмами профессионального

	взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов.
Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5)	УК-5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.
	УК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития.
	УК-5.3. Умеет осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории.
	УК-5.4. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.
	УК-5.5. Владеет приёмами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности.
Код и наименование общепрофессиональной компетенции	**Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции**
Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1)	ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании.
	ОПК -1.2. Знает и умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников.
	ОПК-1.3. Знает и умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, компаний по пропаганде здорового образа жизни.
	ОПК-1.4. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту.
	ОПК-1.5. Знает основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике.
	ОПК-1.6. Знает и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.
Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2)	ОПК-2.1. Знает и умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
	ОПК-2.2. Знает и умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения.
	ОПК-2.3. Знает и умеет реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.
	ОПК-2.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-

	статистических показателей.
Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3)	ОПК-3.1. Знает порядок организации и принципы осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования.
	ОПК-3.2. Знает требования федеральных государственных образовательных стандартов, предъявляемых форме и содержанию образовательных программ.
	ОПК-3.3. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.
	ОПК-3.4. Занимается самообразовательной, креативной и рефлексивной деятельностью с целью профессионального и личностного развития.
Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека (ОПК-4)	ОПК-4.1. Умеет собирать клинико-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой, при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды.
	ОПК-4.2. Умеет определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ).
	ОПК-4.3. Умеет формулировать реабилитационный диагноз, устанавливать реабилитационный потенциал, формировать индивидуальный реабилитационный план пациента и его маршрутизацию.
Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ОПК-5)	ОПК-5.1. Умеет назначать совместно с членами мультидисциплинарной реабилитационной бригады (МДБ) комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом – индивидуальную программу медицинской реабилитации, в том числе медикаментозную терапию, физиотерапию, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, коррекционные психологические, логопедические, эрготерапевтические мероприятия и контролирует их эффективность и безопасность.
Способен проводить и контролировать эффективность и безопасность медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6)	ОПК-6.1. Умеет организовать работу мультидисциплинарной бригады на всех этапах оказания помощи пациенту по медицинской реабилитации.
	ОПК-6.2. Умеет проводить совместно с членами МДБ необходимые лечебные мероприятия, в том числе медикаментозную терапию, физиотерапию, рефлексотерапию и другие методы; проводить мониторинг толерантности к нагрузкам и периодически определять двигательный режим пациента, интенсивность применяемых

	реабилитационных воздействий, факторы риска развития нежелательных явлений, нейрофизиологические исследования (ЭМГ, ТМС), ультразвуковое исследование мышц и суставов, определять показания для технических средств реабилитации и ассистивной терапии.
	ОПК-6.3. Умеет применять критерии качества оказания помощи по медицинской реабилитации и управляет реабилитационным процессом и работой МДБ.
	ОПК 6.4 Умеет организовать работу с законными представителями пациента и волонтерами на всех этапах медицинской реабилитации.
Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-7)	ОПК-7.1. Умеет оказать консультативную помощь пациентам и их законным представителям по вопросам перспектив и методологии восстановления структур, функций и жизнедеятельности, проводит школы пациентов и их законных представителей
Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-8)	ОПК-8.1. Умеет составлять план работы и отчет о своей работе, заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения.
	ОПК-8.2. Владеет статистическими методами расчета и анализа показателей эпидемической ситуации по различным заболеваниям и эффективности профилактических мероприятий.
	ОПК-8.3. Владеет использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
	ОПК-8.4. Владеет использованием в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
	ОПК-8.5. Владеет соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности.
Способен оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме (ОПК-9)	ОПК-9.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи пациентам, включая остановку сердца, остановку дыхания, анафилактический шок, отек Квинке, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.
	ОПК-9.2. Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
	ОПК-9.3. Владеет навыками оказания неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства; методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формах; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; методикой базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК – 1 Способен собирать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.	ПК-1.1. Знает порядок обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.
	ПК-1.2. Способен использовать современные методы клинической диагностики нарушений функций, структур организма человека и жизнедеятельности для обследования и лечения пациентов при сердечно-сосудистых заболеваниях.
	ПК-1.3. Владеет методикой формулирования реабилитационного диагноза и реабилитационного потенциала по результатам обследования больного при сердечно-сосудистых заболеваниях.
ПК – 2 Способен собирать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при заболеваниях дыхательной системы.	ПК-2.1. Знает порядок обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при заболеваниях дыхательной системы.
	ПК-2.2. Способен использовать современные методы клинической диагностики нарушений функций, структур организма человека и жизнедеятельности для обследования пациентов и лечения при заболеваниях дыхательной системы.
	ПК-2.3. Владеет методикой формулирования реабилитационного диагноза и реабилитационного потенциала по результатам обследования больного при заболеваниях дыхательной системы.
ПК – 3 Способен собирать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при заболеваниях опорно-двигательной системы	ПК-3.1. Знает порядок обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при заболеваниях опорно-двигательной системы.
	ПК-3.2. Способен использовать современные методы клинической диагностики нарушений функций, структур организма человека и жизнедеятельности для обследования и лечения пациентов при заболеваниях опорно-двигательной системы.
	ПК-3.3. Владеет методикой формулирования реабилитационного диагноза и реабилитационного потенциала по результатам обследования больного при заболеваниях опорно-двигательной системы.
ПК-4 Способен собирать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при неврологических заболеваниях	ПК-4.1. Знает порядок обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при неврологических заболеваниях.

	ПК-4.2. Способен использовать современные методы клинической диагностики нарушений функций, структур организма человека и жизнедеятельности для обследования и лечения пациентов при неврологических заболеваниях.
	ПК-4.3. Владеет методикой формулирования реабилитационного диагноза и реабилитационного потенциала по результатам обследования больного при неврологических заболеваниях.
ПК-5 Способен оформлять статистическую и медицинскую документацию при работе в учреждениях и подразделениях реабилитационного профиля	ПК-5.1. Способен проводить анализ медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации, оказывающей помощь по профилю "медицинская реабилитация".
	ПК-5.2. Способен использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" для ведения статистической и медицинской документации.
	ПК-5.3. Способен осуществлять контроль за оформлением статистической и медицинской документации при работе в учреждениях и подразделениях реабилитационного профиля.

2.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания при проведении государственного экзамена

2.2.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, шкалы оценивания при проведении государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина» проводится в два этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача-физической и реабилитационной медицины в соответствии с формируемыми компетенциями.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, в полном объеме результаты, выполнившие учебный план и индивидуальный учебный план по особой образовательной программы.

В соответствие с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, который проводится в 2 этапа. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

1 этап включает определение объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры. Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на два практических вопроса. В процессе демонстрации обучающийся должен дать подробные разъяснения по практической части вопроса. Второй навык может заключаться в решении практического клинического вопроса. В процессе ответа обучающийся должен объяснить все свои действия по вопросу, как можно близкого к реальной клинической ситуации. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки. Подготовка в части практических навыков включает отработку знаний и умений, полученных на семинарских (практических) занятиях в симуляционном центре и при прохождении практической подготовки на клинических базах при курации пациентов и в виде решения ситуационных задач.

2 этап – устное собеседование, которое предусматривает оценку объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, способность анализировать информацию и принимать решения. Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование проводиться на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки. В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося, фиксируются в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания. Подготовку к ГИА рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики). Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный

экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю. Результаты экзамена, включенного в государственную итоговую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания. Лицам, не прошедшим государственной итоговой аттестации и отчисленным из НИУ «БелГУ» выдается справка об обучении установленного образца.

Программа государственного экзамена по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» включает:

1 этап. Устный экзамен - проходит в форме индивидуальной беседы, которая предполагает получение устных ответов на три вопроса, отражающих содержание экспериментальных дисциплин и решения проблемно-ситуационных задач или задач по неотложной помощи. Время подготовки для ответа – 30 минут. Объявление результатов происходит после обсуждения комиссией всех ответов ординаторы

Критерии и шкала оценки за устный ответ на междисциплинарном экзамене

Критерии оценивания:

– полнота раскрытия содержания материала экзаменационного билета;

– грамотность при изложении ответа;

– системность и глубина знаний программного материала;

– точность при использовании терминологии;

– умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;

– сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;

– самостоятельность при ответе;

– способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;

– знание современной учебной и научной литературы;

– количество допущенных неточностей, самостоятельность при их исправлении.

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

– полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;

– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;

– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;

– точно используется терминология;

– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;

– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;

– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;

– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;

– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;

– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

– вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;

– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;

– продемонстрировано усвоение основной литературы.

– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:

в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;

допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;

допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;

– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;

– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;

– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;

– продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

– не раскрыто основное содержание учебного материала;

– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части

учебного материала;

– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

– не сформированы компетенции, умения и навыки.

Этап 2.

Оценка практических умений и навыков.

Практические навыки оцениваются у постели больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение и реабилитацию. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови, биохимическое исследование крови, результаты рентгенологического и ультразвукового исследования органов брюшной полости).

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно». При оценке «неудовлетворительно» - практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

Отлично - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно - обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

2.2.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы при проведении государственного экзамена

2.2.2.1 Примерный перечень вопросов к экзамену (1 этап)

Теоретические вопросы

1. Нормативно правовые документы, определяющие организацию помощи по медицинской реабилитации в Российской Федерации.

2. Цели и задачи медицинской реабилитации.

3. Мультидисциплинарная реабилитационная бригада. Особенности организации работы на различных этапах оказания помощи по медицинской реабилитации. Роль врача ФРМ.

4. Обследование пациента в медицинской реабилитации. Реабилитационный диагноз.

5 Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации. Шкала реабилитационной маршрутизации.

6. Основы организации и управления службой по медицинской реабилитации, включая оценку качества и эффективности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, планирование, экономические и финансовые аспекты ее деятельности.

7. Статистические методы оценки показателей деятельности специализированной медицинской организации или подразделения; управление и обеспечение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

8. Основные отечественные и международные документы, регламентирующие деятельность органов и учреждений здравоохранения при проведении реабилитации, история развития реабилитации в России и в Мире.

9. Ведение медицинской документации (амбулаторная карта, направление на обследования и консультации, история болезни, санаторно-курортная карта, рецептурный бланк, лист временной нетрудоспособности) и отчетной документации, порядок их заполнения и выдачи.

10. Методы, формы и средства санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; основы законодательства о труде, профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины.

11. Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (ИПМР) медицинской организации, правила оформления, контроль за проведением, контроль безопасности и эффективности, статистические и медико-экономические принципы контроля работы МДРК.

12. Клинические функциональные исследования опорно-двигательного аппарата и сосудов. Кинезиологическое исследование координации движений и ловкости. Использование Шкалы баланса Берга. Кинезиологический анализ движений кисти и руки.

13. Кинезиологический анализ ходьбы, бега, плаванья, ползанья и прыжков. Диагностика патологически типов походки. Кинезиологический анализ ходьбы по лестнице, преодоление препятствий, передвижения с использование технических средств, в том числе анализ перемещения на коляске. Использование индекса ходьбы Хаузера и индекса мобильности Ривермид. Кинезиологический анализ позы и движений: поддержание позы сидя, стоя, перемещение сидя и стоя, принятие позы сидя, стоя наклоны и повороты.

14. Физикальные и инструментальные методы исследование толерантности к физической нагрузке. Понятие о физической работоспособности, перенапряжении, переутомлении. Методы динамического контроля эффективности и переносимости физических нагрузок для пациентов.

15. Функциональная оценка пациентов на первом и втором этапах медицинской реабилитации: антропометрические исследования, клинические и функциональные исследования.

16. Реабилитационная диагностика нарушений суточных ритмов и сна, планирования и выполнения распорядка дня.

17. Исследование сенсорных систем (поверхностная чувствительность, глубокая и суставно-мышечная чувствительность, зрение, слух, вестибулярный аппарат, обоняние, вкус). Обследование при нарушении сенсорной интеграции и нарушениях восприятия.

18. Оценка активности и участия в жизни семьи и общества на первом и втором этапах медицинской реабилитации.

19. Заболевания и состояния ЦНС: Сосудистые, опухолевые, травматические, воспалительные, инфекционные и дегенеративные состояния головного мозга; спиноцеребеллярные дегенеративные состояния. Особенности медицинской реабилитации в детском и юношеском возрастах, пожилых и стариков.

20. Заболевания и состояния опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы: поражения спинного мозга: травматические, опухолевые, инфекционные и другие; спинальная травма, невриты периферических нервов, множественные травмы, боль в спине. Особенности медицинской реабилитации в детском и юношеском возрастах, пожилых и стариков.

21. Заболевания и состояния опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы: онкологические поражения опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, воспалительные заболевания суставов, ревматическая полимиалгия, заболевания соединительной ткани, кристаллические артропатии. Особенности медицинской реабилитации в детском и юношеском возрастах, пожилых и стариков.

22. Заболевания и состояния кардио-респираторной системы. особенности медицинской реабилитации в детском и юношеском возрастах, пожилых и стариков.

23. Основы законодательства здравоохранения, директивные документы, регламентирующие деятельность отделений реанимации и интенсивной терапии, организующих процесс медицинской реабилитации при острых и хронических критических состояниях.

24. Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в медицинских организациях разных уровней и форм собственности; организация оказания помощи по медицинской реабилитации населению в чрезвычайных условиях.

25. Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации. Этические аспекты реабилитации и общения с пациентами с инвалидностью.

26. Основы геронтологии. Теории старения. Структура геронтологической службы. Физиологическое и патологическое старение. Особенности деятельности в пожилом и старческом возрасте.

27. Постуральный контроль в пожилом возрасте. Падения. Риски падения. Гиподинамия. Особенности коммуникации с пожилым пациентом. Психологические проблемы, связанные со старостью.

28. Характерные особенности болезней пожилого пациента. Геронтофармакология. Особенности медицинского ухода в пожилом возрасте.

29. Геронтологические аспекты заболеваний органов дыхания. Геронтологические аспекты заболеваний сердечно-сосудистой системы, системы крови.

30. Геронтологические аспекты заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервных и психических заболеваний.

31. Психомоторное развитие ребенка и особенности коррекции отклонений в психомоторном развитии у здорового ребенка и ребенка с заболеваниями и состояниями нервной системы.

32. Особенности коррекции мышечно-скелетной системы при заболеваниях и травмах у детей.

38. Особенности определения функционального состояния детей в различные возрастные периоды.

34. Особенности построения реабилитационных программ в различные периоды детства и юношества. Принципы построения реабилитационных программ у детей. Методы проведения реабилитационных мероприятий у детей.

35. Синдромальная диагностика при заболеваниях и повреждениях нервной системы.

36. Система произвольных движений и ве нарушения. Парез, паралич, плегия. Центральный и периферический парез. Топическая диагностика при поражении

пирамидной системы на разных уровнях.

35. Нарушения мышечного тонуса. Диагностика и медикаментозное лечение.

38. Учение об анализаторах. Чувствительность и ее расстройства. Нарушения глубокой и поверхностной чувствительности, слуховые нарушения, вкусовые и обонятельные расстройства.

39. Связь двигательных и сенсорных нарушений: сенсорный псевдопарез и сенсорная псевдоатаксия. Центральные нарушения восприятия: неглект (синдром игнорирования) и нарушение сенсорной интеграции.

40. Синдромы поражения спинного мозга на разных уровнях. Травматическая болезнь спинного мозга, спинальный инсульт и спинальные мальформации. Синдром спинальной дисрефлексии.

41. Расстройства высших мозговых функций. Симптомы поражения отдельных долей головного мозга. Гнозисипраксис.

42. Когнитивные нарушения и деменции: критерии диагностики и тактика лекарственной терапии.

43. Классификация заболеваний нервной системы и методология неврологического диагноза. Разделение компетенций невролога и врача по физической и реабилитационной медицине.

44. Основы реабилитации при патологии опорно-двигательного аппарата. Средства медицинской реабилитации травматологических и ортопедических пациентов и алгоритм их выбора. Медикаментозное лечение в реабилитации пациентов травматолога-ортопедического профиля.

45. Применение МКФ в реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата. Постановка реабилитационного диагноза, определение реабилитационной способности и реабилитационного прогноза при патологии органов движения и опоры.

46. Формы, средства и формы кинезотерапии при патологии опорно-двигательного аппарата. Аппараты механотерапии и роботизированные методы коррекции движений в реабилитации.

47. Методы медицинской реабилитации при патологии опорно-двигательного аппарата.

48. Принципы реабилитации пациентов с приобретенными и врожденными заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Реабилитация пациентов с повреждениями костей и суставов (переломы и вывихи).

49. Алгоритм реабилитации пациентов после ампутации верхних и нижних конечностей. Реабилитация пациентов после эндопротезирования крупных суставов. Состояние после ампутации конечностей, уход за культей, протезирование. Методики протезирования и ортезирования.

50. Реабилитация пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов и позвоночника. Реабилитация пациентов с патологией капсульно-связочного аппарата.

Реабилитация пациентов с периартикулярной патологией. Остеопороз.

51. Заболевания и состояния опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы: поражения спинного мозга: травматические, опухолевые и другие; спинальная травма. Реабилитация при травматической болезни спинного мозга.

52. Теория адаптации в норме и патологии. Интенсивность нагрузки. Выносливость, биохимия выносливости. Методы диагностики. Классификация нагрузки по виду и интенсивности.

53. Максимальное потребление кислорода. Способы определения. Кислородный долг. Способы определения. Восстановление после нагрузок. Прогноз выносливости.

54. Реакция организма на различную нагрузку. Мониторинг адекватности реакции организма на нагрузку и безопасности. Методы увеличения силы, выносливостии скорости различных движений, контроль эффективности.

55. Медицинская реабилитация при артериальной гипертонии и других нарушениях регуляции артериального давления, при сердечной недостаточности.

56. Методы обследования пациента. Методы клинической, лабораторной и функциональной диагностики в кардиологии.

57. Артериальная гипертензия. Диагностика, принципы лечения, профилактика. Гипертонический криз. Особенности лечения артериальной гипертензии у пожилых, пациентов, перенесших инсульт, пациентов с сахарным диабетом и метаболическим синдромом.

58. Острая и хроническая коронарная недостаточность — диагностика, лечение, профилактика инфаркта миокарда, стенокардии. Кардиогенный шок, отек легких — диагностика, оказание неотложной и экстренной помощи.

59. Пороки сердца. Диагностика, лечение. Хроническая венозная недостаточность — диагностика, принципы лечения, профилактика.

60. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Диагностика, лечение. Профилактика сердечно-сосудистых осложнений при фибрилляции предсердий.

61. Психомоторное развитие здорового ребенка, критерии соответствия
идеальному возрастному развитию.

62. Значение профилактической медицины в младенчестве и детстве, профилактика воздействия вредных факторов окружающей среды на рост и развитие детей.

63. Основы неонатологии, общие особенности детских нозологий и их диагностики у новорожденных и младенцев первого года жизни.

64. Особенности диагностического обследования новорожденных и младенцев, определение и профилактика факторов риска развития недоношенных детей и детей с низкой массой тела при рождении.

65. Основы медицинской генетики. Наследственные заболевания, типы наследования.

Последствия поражений центральной нервной системы у детей.

66. Инфекции и инфекционные заболевания в детском возрасте. Возрастные особенности заболеваний органов дыхания.

67. Основы ортопедии. Заболевания опорно-двигательного аппарата у детей. Основы детской хирургии. Особенности пред- и послеоперационного периода в детском возрасте.

68. Эпидемиология онкологических заболеваний. Клиническая анатомия основных областей тела, закономерности метастазирования опухолей.

69. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма.

70. Клиническая симптоматика, макро- и микроскопическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций.

71. Принципы симптоматической терапии онкологических пациентов. Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности в онкологии

72. Мониторинг реабилитационной помощи на этапах маршрутизации пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы, в травматологии-ортопедии, при соматических заболеваниях, педиатрии.

73. Свод критериев оценки качества помощи по медицинской реабилитации. Хронометраж реабилитационных услуг. Кадровое обеспечение как индикатор технологической адекватности реабилитационной помощи.

74. Использование в процессе формирования единых требований к организации лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, единых универсальных и специальных воспроизводимых инструментов в виде шкал и метрик, адекватно примененных на всех этапах медицинской помощи, в частности, Шкалы Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ).

75, Оценка качества медицинской документации членов мультидисциплинарной бригады. Навыки проведения аудита деятельности реабилитационного отделения круглосуточного и дневного стационара.

76. Методы аппаратной физиотерапии. Синдромо-патогенетическая аппаратная физиотерапия. Основные группы показаний и противопоказаний для физиотерапии.

77. Особенности физиотерапии у детей и подростков. Условия назначения и проведения физиотерапевтических мероприятий.

78. Применение электрических полей и электромагнитных колебаний: лечебные эффекты, показания и противопоказания, лечебные методики, аппаратура.

79. Фототерапия. Методы средневолновой ультрафиолетовой терапии. Методы фотохимиотерапии. Фотофорез. Лазеротерапия: лечебные эффекты, показания, противопоказания, дозирование, основные методики, аппаратура. Особенности применения у детей и подростков.

80. Гидротерапия. Термотерапия. Грязелечение. Лечебные эффекты, показания и противопоказания, дозирование, основные методики, аппаратура. Особенности применения у детей и подростков.

81. Механизмы действия природных физических факторов. Санаторно-курортное лечение. Показания и противопоказания к санаторно-курортному этапу медицинской реабилитации. Особенности применения у детей и подростков.

82. Методы бальнеотерапии. Внутреннее применение минеральных вод. Показания и противопоказания. Наружное применение минеральных вод: хлоридные натриевые, йодо-бромные, углекислые, радоновые ванны. Показания и противопоказания. Особенности применения у детей и подростков.

83. Физиотерапия при параличах и парезах органического происхождения. Физиотерапия при спастических парезах и параличах. Физиотерапия при вялых парезах и параличах.

84. Физиотерапия при ДЦП. Алгоритм проведения электростимуляции, особенности проведения у детей и подростков.

85. Физиотерапия при травмах позвоночника и повреждениях спинного мозга. Физиотерапия при болях в спине. Синдромо-патогенетический подход. Физиотерапия при заболеваниях опорно-двигательной системы («суставной синдром», остеоартроз, болезнь Бехтерева и др.).

86. Физиотерапия у пациентов с хирургической патологией (при операциях грудной клетки и на органах брюшной полости).

87. Физиотерапия у пациенток с гинекологической патологией и в акушерстве. Физиотерапия в онкологии.

88. Общие основы лечебной физкультуры (ЛФК). Организация медицинской реабилитации в России. Нормативно-правовые основы медицинской реабилитации в России.

89. Реабилитационный диагноз, потенциал, программа, прогноз. Оценка эффективности медицинской реабилитации. Медицинская документация, отчетность и учет эффективности работы.

90. Анатомия и физиология движения. Основы артрологии и миологии. Принципы соматической иннервации. Нервные сплетения, зоны иннервации.

91. Основные механизмы действия физических упражнений на организм здорового и больного человека. Повседневная двигательная активность и энерготраты здоровых детей и взрослых. Клинические аспекты двигательной активности детей и взрослых.

92. ЛФК у детей при ортопедической патологии, ревматизме, заболеваниях органов дыхательной системы.

93. Лечебная физкультура у пациентов при неврологической патологии.

Особенности применения физических упражнений и других средств ЛФК в неврологической практике лечебной физкультуры при острой недостаточности мозгового

кровообращения.

94. ЛФК при травмах позвоночника. Особенности методики ЛФК при повреждениях спинного мозга.

95. Лечебная физкультура у пациентов с хирургической и ортопедической патологией.

96. Медицинские аппараты, тренажеры. Технические средства реабилитации.

97. Основные понятия рефлксотерапии: акупунктурная точка, акупунктурные меридианы.

98. Точки акупунктуры и их связь с внутренними органами и системами. Правила рефлексотерапии. Теоретические основы рефлексотерапии.

99. Методологические основы рефлексотерапии. Механизмы действия рефлексотерапии.

100. Топография и функциональное значение точек акупунктуры, соответствующих меридианам

101. Классическая акупунктура.

102. Свод критериев оценки качества помощи по медицинской реабилитации. Кадровое обеспечение как индикатор технологической адекватности реабилитационной помощи.

103. Единые универсальные и специальные воспроизводимые инструменты в виде шкал и метрик, адекватно примененных на всех этапах медицинской помощи, в частности, организации лечебно-диагностического и реабилитационного процесса.

Критерии оценки знаний ординаторов по устному собеседованию.

Оценка " **Отлично** " ставится ординатору, ответившему на поставленные в билете вопросы в полном объеме, уверенно, без дополнительных наводящих вопросов, имеющему за цикл практических занятий и учебную историю болезни оценки "отлично"/"хорошо", не имеющему пропусков лекции без уважительных причин.

Оценка "Хорошо" ставится ординатору, представившему полные ответы на 2 из 3-х вопросов билета, или ответы по всем вопросам, по которым можно сделать дополнения по наводящим вопросам, имеющему оценки "отлично"/"хорошо"/"удовлетворительно" за цикл практических занятий и учебную историю болезни, ответившему на дополнительные вопросы по темам пропущенных лекций.

Оценка "Удовлетворительно" ставится ординатору, представившему полный ответ на 1 вопрос из 3-х в билете, или неполные ответы по всем вопросам, затрудняющемуся сделать дополнения при наводящих вопросах, имеющему оценку "хорошо"/"удовлетворительно" за цикл практических занятий и учебную историю болезни, давшему неполные ответы или не ответившему на дополнительные вопросы по темам пропущенных лекций.

Оценка "Неудовлетворительно" ставится ординатору, не ответившему на вопросы экзаменационного билета независимо от оценки за цикл практических занятий или при "поверхностных" ответах при оценке "удовлетворительно" за цикл практических занятий и учебную историю болезни и не ответившему на дополнительные вопросы по темам пропущенных лекций.

2.2.2.2 Примеры ситуационных задач (1 этап)

Задача № 1

Больная К. 55 лет находится на диспансерном учете у эндокринолога поликлиники с диагнозом: Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), ангиопатии нижних конечностей. Коррекция сахара проводится сахароснижающим препаратом (манинил). В данный момент беспокоят периодические парастезии, онемение некоторых пальцев стоп. Лечащим врачом направлена на консультацию к врачу реабилитологу.

Вопросы:

1. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом.
2. Перечислите этапы медицинской реабилитации больных сахарным диабетом.
3. Какие физические факторы можно рекомендовать в лечении ангиопатий нижних конечностей?
4. Какие импульсные токи можно назначить в данной ситуации?
5. Сколько процедур на курс лечения назначают при проведении методик постоянного и переменного токов?

Задача № 2

Пациент 42 лет с диагнозом: Невралгия тройного нерва. Беспокоят его короткие приступы интенсивных болей в щеке, в верхней и нижней челюсти, боли носят преимущественно односторонний характер. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения. Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Какие физиопроцедуры можно назначить?
2. Для анальгезирующего эффекта импульсными токами при невралгии важна ли вибрация под электродами?
3. Какие лечебные эффекты наблюдаются при воздействии импульсными токами?
4. У каких импульсных токов наиболее выражено болеутоляющее действие?
5. Что ощущают пациенты при проведении методик постоянного тока?

Задача №3

Больной П., 42 года, находился на стационарном лечении по поводу обострения язвенной болезни желудка. Прошел полный курс медикаментозной терапии. На данный момент у пациента жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная. Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу реабилитологу.

Вопросы:

1.Нуждается ли больной в дальнейшей реабилитации?
2.Рекомендован ли ему санаторно – курортный этап? С какой целью?
3.Показана ли в данном случае психологическая реабилитация?

Ситуационная задача № 4

Женщина, 66 лет, на консультации у врача физической реабилитационной медицины (ФРМ) с жалобами на слабость в левых конечностях, снижение кратковременной памяти. По квартире передвигается без дополнительных средств опоры, по улице с тростью. Манипуляции производит правой рукой, изредка включая левую верхнюю конечность. Забывает ключи во входной двери, кастрюлю с готовящейся пищей на плите. Снижение памяти в течение 1,5 лет. В анамнезе: повышение АД, ОИМ, отрицает.

ОНМК 1,5 года назад. Падений, переломов не было. Проживает одна. Замужем не была,

детей нет. Поддерживает связь с племянниками. На пенсии. Образование высшее, работала инженером. Наследственный анамнез: у матери деменция в возрасте 70 лет. Регулярно лекарственные препараты не принимает. | раз в несколько месяцев — седалгин в связи с головной болью. Результаты КГО: индекс Бартел 65/100 баллов. Динамический индекс походки 17\24 баллов. Тест рисования часов 7/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). MoCA тест 24/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнила 2). Тест на называние животных - 13 слов, слов на букву «с» - 12 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 9 секунд. Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 18 кг.

Вопросы:
1. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.
2. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия
3. Сформулируйте возможную реабилитационную цель, которая будет удовлетворять потребностям пациентки.
4. Определите бал по шкале реабилитационной маршрутизации и этап оказания реабилитационной помощи. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача № 5

Женщина, 80 лет, обратилась к врачу физической реабилитационной медицины (ФРМ) с жалобами на сильные боли в тазобедренных суставах, больше в правом, стартовые боли, скованность движений, ограничение движений в тазобедренных суставах, слабость в ногах.
Из анамнеза: 5 лет назад впервые стали беспокоить боли в тазобедренных суставов, больше справа, боли по наружной поверхности бедра, скованность движений, ограничение движений в тазобедренных суставах. Обратилась в поликлинику по месту жительства.
Принимает хондроитин сульфат, нимесулид. В сентябре 2018 года была госпитализирован в плановом порядке для решения вопроса об эндопротезировании. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ — 28,65 кг/м2. Окружность талии — 95 см, окружность бедер — 105 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 в мин., АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.
Стул, мочеиспускание в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре отмечается ограничение активных и пассивных движений в тазобедренных суставах, больше в правом, скованность движений. Амплитуда сгибаний при выпрямленной ноге: правый т/б сустав - 30°, левый - 705; угол внутренней ротации: правый - 109, левый - 209; угол наружной ротации: правый- 300, левый30°) Рентген тазобедренных суставов: суставная щель резко сужена, местами не определяется, с признаками анкилозирования. В верхнем полюсе головки на фоне разреженной костной ткани определяются участки кистовидной перестройки с переходом на вертлужную впадину.
Головка деформирована, шейка бедренной кости укорочена. Заключение: рентгенологические признаки коксартроза IV стадии.

Вопросы:
1. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.
2. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и

занятия
3. Сформулируйте возможную реабилитационную цель, которая будет удовлетворять потребностям пациентки.
4. Определите бал по шкале реабилитационной маршрутизации и этап оказания реабилитационной помощи. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача № 6

Мужчина, 30 лет, находится в травматологическом отделении Областной больницы, обратился к врачу физической реабилитационной медицины (ФРМ) с жалобами боль в шейном отделе позвоночника. Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье.
Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Вопросы:
1. Какие диагностические инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для начала реабилитационных мероприятий.

2. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

3 Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия

4. Какие реабилитационные методики планируются для применения

5. Сформулируйте возможную реабилитационную цель, которая будет удовлетворять потребностям пациентки.

Ситуационная задача № 7

Больной 46 лет на консультации у врача физической реабилитационной медицины (ФРМ) с жалобами на одышку при повседневных нагрузках, ночные приступы удушья.
Нарастание одышку при доступных еще недавно нагрузках отметил за 2 недели до поступления. Переносимость нагрузок прогрессивно снижалась, стал просыпаться по ночам от непродуктивного кашля. В последние сутки одышка несколько уменьшилась, но отметил отеки голеней и стоп, нарастающую слабость. При осмотре цианоз губ, акроцианоз. Набухшие шейные вены в положении полусидя. Значительное расширение границ сердца, ослабление I тона на верхушке, систолический шум на верхушке и над мечевидным отростком. Незвучные мелкопузырчатые хрипы ниже углов лопаток, в межлопаточном пространстве. АД 120/75 мм Нв, ЧСС 98 в минуту, правильный ритм. Печень + 4 см. Отеки голеней и стоп. Клинический анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты - 4,2х1012/л, тромбоциты — 203х109/л, лейкоциты - 5,1х109/л, СОЭ — 69 мм/час. Общий анализ мочи: моча светло-желтая, прозрачность полная, белок 0,1 ммоль/л. Глюкоза 0 ммоль/л. Реакция кислая. Относительная плотность. - 1023. Эпителий плоский 0-1. Лейкоциты 2 — 5 в поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок — 70 г/л. Мочевина - 8,4 ммольл. Креатинин — 135 мкмоль/л. АСТ - 56 ед/л. АЛТ - 70 ед/л. КФК общ - 9Зед/л. КФК-МБ - 23 ед/л. Калий - 5,44 ммоль/л. Натрий 141 ммоль/л. Хлориды - 104 ммоль/л. Глюкоза сыворотки — 6.0 ммоль/л. Мочевая кислота - 509 мкмоль/л. На ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 65 в мин. Рентгенография грудной клетки: кардиомегалия с

кардиоторакальным индексом более 50%. При ЭхоКГ конечно-диастолический объем ЛЖ 260 мл, фракция выброса ЛЖ 28%, диффузный гипокинез ЛЖ. Переднезадний размер левого предсердия 50 мм.

Вопросы:
1 Какие диагностические инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для начала реабилитационных мероприятий.
2 Какие специальные функциональные пробы, тесты и шкалы вам необходимы для начала реабилитационных мероприятий
3. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия
4. Сформулируйте возможную реабилитационную цель, которая будет удовлетворять потребностям пациентки.

Ситуационная задача № 8

Мужчина 22-х лет, возвращаясь с работы домой на машине, был уставший, сонлив, не справился с управлением авто, машина слетела с дороги и врезалась в дерево. Мужчина сильно ударился головой о лобовое стекло. На КТ выявлено: фронтальный перелом черепа и субдуральная гематома. Проведено хирургическое лечение. Пациент находится в реанимационном отделении на ИВЛ через трахеостому. Уровень бодрствования 16 баллов по РООК. Вербальный контакт затруднён. Ориентацию во времени, пространстве и личности оценить не представляется возможным. Менингеальные симптомы: отрицательные. Оценка полей зрения не представляется возможным. Взор не фиксирует. Спонтанного нистагма нет. Зрачки ОР = 0$, не деформированы; ширина зрачков: соответствует освещенности. Фотореакции прямая, содружественная снижена. Роговичный рефлекс сохранён с обеих сторон. Трофика жевательных мышц не нарушена. Лицо асимметрично, несколько сглажена правая носогубная складка. Оценка речевой функции, глотания не представляется возможным. Язык в полости рта. Мышечный тонус О>5. Сухожильные рефлексы Г>5$, оживлены. Активные движения сохранены в левых конечностях, оценка мышечной силы затруднительна в связи с нарушением мышечного тонуса, отсутствием продуктивного вербального контакта. На болевую и тактильную стимуляцию с обеих сторон реагирует.

Вопросы:

1 Какие результаты диагностических инструментальных и лабораторных методов могут быть противопоказанием для начала реабилитационных мероприятий?

2 Какие специальные функциональные пробы, тесты и шкалы вам необходимы для начала реабилитационных мероприятий

3. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия

4 Сформулируйте возможную реабилитационную цель, которая будет удовлетворять потребностям пациента

Ситуационная задача № 9

Пациент Н., 60 лет. Почтальон по профессии, разносит пенсию по геронтологическим центрам. Диагноз по МКБ 10: Геморрагический инсульт в бассейне правой средней

мозговой артерии от 11.12.2021 года (5 месяцев после ОНМК). Клиническая картина: Правосторонний гемипарез (верхняя конечность 3-3-3; нижняя конечность 2-2-3). Моторная афазия средней степени. Пациент прибыл на второй этап медицинской реабилитации по каналу ВМП. Проводится лечение в реабилитационном центре. Осмотрен всеми специалистами МДРК. Хочет вернуться к трудовой деятельности.
Передвигается с помощью ДСО. Назначен курс физической реабилитации. ЛФК включает: упражнения в одном темпе в течение 25-30 минут в положении лежа. В конце занятия выполняет упражнения у гимнастической лестницы и ходьбу в брусьях в течение 20 минут.

Вопросы:
1. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.
2. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия
3 Сформулируйте возможную реабилитационную цель, которая будет удовлетворять потребностям пациентки.
4. Определите бал по шкале реабилитационной маршрутизации и этап оказания реабилитационной помощи. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача № 10

Больному П, 56 лет, с диагнозом: пиальная артериовенозная фистула тела левого бокового желудочка. Осложнения: Внутрижелудочковое кровоизлияние от 13.10.2021г. САК. ВМГ медиальных отделов височной доли и базальных ганглиев слева около 5 мл. Пневмэнцефалия. Клиническая картина: правосторонний гемипарез до 4 баллов в нижней конечности во всех отделах, 3 баллов в верхней во всех отделах. У пациента выраженные Модально-специфические нарушения слухоречевой памяти средне-грубой степени выраженности, Нарушения произвольной регуляции деятельности средней степени выраженности. Назначен курс ЛФК. Пациент не может запомнить всех специалистов МДРК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 20 минут в положении лежа и 20 в положении сидя. В конце занятия пациент использует ходьбу в брусьях.

Вопросы:

1. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

2. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия

3. Сформулируйте возможную реабилитационную цель, которая будет удовлетворять потребностям пациентки.

4. Определите бал по шкале реабилитационной маршрутизации и этап оказания реабилитационной помощи. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача № 11

Ребенок Л, 7 лет, с диагнозом: ДЦП, спастический тетрапарез, - получает курс реабилитации, включающий в себя физиотерапию, кинезотерапию, медикаментозное лечение, в отделении восстановительного лечения. На момент осмотра у ребенка жалобы на повышение температуры до 37,5 градусов, насморк, кашель. Ребенок осмотрен педиатром, поставлен диагноз: ОРВИ, острый фарингит. Назначено

противоинфекционное лечение.

Вопросы:
1. Какие диагностические инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для продолжения реабилитационных мероприятий.
2. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия
3. Сформулируйте возможную реабилитационную цель, которая будет удовлетворять потребностям пациентки.
4. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

Ситуационная задача № 12

Пациент М, 74 года, с диагнозом: повторный ишемический инсульт (кардиоэмболический вариант) в бассейне кровоснабжения левой СМА. Находится в первичном сосудистом отделении. Жалобы на подъемы цифр АД до 180 мм.рт.ст, онемение и слабость в левых конечностях, затрудненную речь, головные боли, головокружение, шаткость и неустойчивость при ходьбе. Вызвал скорую помощь по поводу онемения и слабости правых конечностей, головокружения, подьема цифр АД до 180/120 мм.рт.ст.
Около 10 лет страдает артериальной гипертонией, в 2010г — ишемический кардиоэмболический инсульт в бассейне кровоснабжения левой СМА. Гипотензивные препараты не принимает. Фибрилляция предсердий, постоянная форма, тахисистолия.
Прадаксу отменил самостоятельно год назад. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Пациент контактен. Общее состояние удовлетворительное. ТО 36,6С. Цианоза нет. Отеки средней трети голени в виде пастозности. Частота дыхания 18 в мин. При аускультации: влажные хрипы в нижней части легочных полей. АД 190/100 мм.рт.ст. ЧСС 98 уд. в мин.
ОАК и ОАМ без патологии. В БАК: повышение ЛИНП, холестерина. ЭКГ без особенностей.
В неврологическом статусе: в сознании. Дизартрия. Зрачки 4=5, крупноразмашистый горизонтальный нистагм. Перкуссия черепа умеренно, диффузно болезненна. Оболочечных, менингеальных знаков нет. Симптомы ВЧГ (Членова, М-Гуревича) слабо «+» с обеих сторон. Недостаточность 7 и 12 пары ЧМН по центральному. Сухожильные и периостальные рефлексы Г> $, средней живости. Правосторонний гемипарез до 3 баллов, правосторонняя гемигипестезия. В позе Ромберга неустойчив и падает. КП выполняет с промахиванием справа, с интенцией слева. Тазовые функции контролирует. №Н$5 9 баллов. Оценка по шкале Рэнкин: 4 балла.

Вопросы:
1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?
2. Какие диагностические инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.
4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента?

Ситуационная задача № 13

Пациент С., 37 лет, осмотрен в травматологическом отделении на 2-ые сутки от начала заболевания.
Боль в плечевом суставе возникает в начале движения, усиливается после физической

нагрузки, ликвидируется после приема аналгетиков и после продолжительного отдыха. Движения правой верхней конечностью ограничены, сопровождаются звуковыми феноменами- пощелкивания и крепитация.
Травма получена во время горнолыжного спуска, падение на вытянутую правую верхнюю конечность, ощущение «щелчка» в плечевом суставе, после резкая боль. Местными врачами оказана первая помощь — холод местно, НИВС, отправлен для дальнейшего обследования в травматологическое отделение при ГКБ.

Состояние удовлетворительное. ЧСС 65 в минуту. АД 119/79 мм.рт.ст. Вес 75 кг, рост 182, температура 36,7С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка симметричная. Тип дыхания брюшной, дыхательные движения ритмичные. Тоны сердца ясные, ритмичные. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.
Ограничение амплитуды движений в правом плечевом суставе (сгибание 60 градусов, разгибание 30 градусов, отведение 45 градусов), при пальпации определяется болезненность, отечность, крепитация в области большого бугорка

Вопросы:

1: Какие диагностические инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для проведения реабилитационных мероприятий?

2 Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

3. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента? т

4. Профилактика каких осложнений должна проводиться пациенту?

Ситуационная задача № 14

Пациентка Н., 58-ми лет, поступила в дневной стационар на 3-й этап медицинской реабилитации с жалобами на быструю утомляемость, дискомфорт, чувство стеснения за грудиной при ходьбе, физических нагрузках.
Из анамнеза известно, что 23.11.2021 г. у пациентки утром остро возникли боли в грудной клетке с иррадиацией в шею и левое плечо, одышка. Вечером она обратилась в СМП, была доставлена в отделение кардиореанимации городской клинической больницы, где при обследовании был зафиксировано снижение АД до 90/60, пульс 80/мин. На ЭКГ выявлены элевация сегмента ST в II, III, aVL на 1 мм, депрессия сегмента ST в aVF. максимально на 1 мм. На основании имеющейся клинической картины ОКС, повышения уровня тропонина, данных ЭКГ (новые изменения сегмента ST), данных коронароангиографии, был установлен диагноз «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», принято решение о проведение КАГ, ЧКВ. 25.12.2021 была переведена в кардиологическое отделение.
Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Правильного телосложения. Повышенного питания. Вес 78 кг, рост 162 см. ИМТ = 29,7. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 78 в минуту. АД 124/80 мм.

Вопросы:

1: Какие диагностические инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для проведения реабилитационных мероприятий?

2 Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

3. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента? т

4. Профилактика каких осложнений должна проводиться пациенту?

Ситуационная задача № 15

Пациент С., 34 года. Проведена консультация ортопеда-травматолога по месту жительства на 14 день после травматической ампутации правой нижней конечности. На момент осмотра беспокоят пульсирующие боли в области культи (по ВАШ 3 балла), отечность культи.
Заболел остро. 09.10.2021 года попал в автомобильную аварию, произошло открытое повреждение с раздроблением костей, обширным размозжением мышц, неподлежащих восстановлению. Доставлен в больницу. В связи с вышеперечисленными травмами по экстренным показаниям выполнена ампутация правой нижней конечности на уровне между тазобедренным и коленным суставами. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений, рана зажила первичным натяжением, швы сняты на 10-е сутки. Направлен на 2 этап медицинской реабилитации в условиях стационара для подготовки к протезированию.
Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Эмоциональный фон лабильный. Сон нормальный. Настроение бодрое. Аппетит хороший. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски, чистые, влажные. Дыхание свободное, через нос, голос чистый. Перкуторно легочной звук. Число дыханий 18 в минуту. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Артериальное давление 110/70 мм.рт.ст. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, чистые. Живот правильной формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный, не напряжен, симптомов раздражения брюшины нет. Местно: формирующийся рубец на коже культи без признаков воспаления, кожа над дефектом не западает и не выбухает. Культя болезненная по ВАШ 3 балла, определяется умеренный отек.

Вопросы:

1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. Кто из смежных специалистов должен провести осмотр?

3. Какие методы диагностики возможно применить данному пациенту?

4. Определите балл по шкале реабилитационной маршрутизации и этап оказания реабилитационной помощи. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача № 16

Пациентка Л., 69 лет, осмотрена врачом физической и реабилитационной медицины в отделении нейрореанимации в 48 часов с момента поступления. Жалобы на выраженную общую слабость, умеренную головную боль, нечеткость речи, слабость и онемение в левых конечностях, невозможность самостоятельно передвигаться.

Заболела остро 10.12.21 около 10.00 при попытке встать с кресла возникла, выраженная слабость в левых конечностях, ранее подобного состояния не отмечала.
Пациентка находилась в квартире одна. В 18.00 обнаружена родственниками. Вызвана бригада СМП, АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС 100 уд в мин, тоны сердца ритмичные. Бригадой СМП пациентка доставлена в приемное отделение РСЦ в 20.00, осмотрена неврологом, проведена КТ ГМ, КТ-ангиография экстра-интракраниальных артерий головного мозга, КТ ОГК: КТ ГМ: КТ-картина ранних признаков ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой СМА. КТ-ангиография сосудов: окклюзия М2 сегмента правой СМА.
В анамнезе: страдает повышенными цифрами АД (адаптирована к АД 150/90 мм рт.ст. максимальные цифры 200/100 мм рт.ст.), гипотензивные препараты регулярно не принимает, АД не контролирует.
Состояние тяжелое. ЧСС 75 в минуту. АД 145/90 мм. рт. ст. Вес 95 кг, рост 165 см. Неврологический статус: сознание умеренное оглушение (13 баллов по ШКГ - несколько заторможена, сонлива, на вопросы отвечает верно, односложно, команды выполняет верно, быстро истощается). Ориентирована в себе, месте и времени верно.
Менингеальные знаки отрицательные. Обоняние субъективно не нарушено. Зрение субъективно снижено на оба глаза, у150з не оценивалась Левосторонняя гемианопсия. Произвольные движения глаз в полном объеме. Глазные щели равные. Зрачки Ор=Os, обычной формы, ширины. Фотореакции живые, симметричные. Аккомодация и конвергенция снижены с двух сторон. Корнеальные рефлексы живые. Чувствительность на лице: сохранена. Лицо: асимметрия лица за счет сглаженности левой носогубной складки. Лакримации, сухости склер нет. Слух субъективно сохранен. Нистагма нет. Мягкое небо симметрично участвует в фонации, глоточный рефлекс сохранен. Глотание сохранено. Дизартрия. Положение головы не нарушено, произвольные движения головыи мышц плечевого пояса в полном объеме. Язык девиирует влево. Гипотрофии мышц языка и фибрилляций не выявляется. Двигательная система: Левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы в руке 1-1-0; в ноге 2-1-1 6. Мышечный тонус: снижен в левых конечностях. Сухожильные рефлексы снижены слева. Патологические стопные знаки слева. Система чувствительности: Левосторонняя гемигипестезия. Симптомы натяжения периферических нервов (Ласега, Нери, Вассермана, Мацкевича) отсутствуют. Систем координации: статическая атаксия: Координаторные пробы (пальценосовая проба, пяточно-коленная проба, указательная проба, проба на диадохокинез) выполняет правыми конечностями удовлетворительно, левыми — не выполняет ввиду двигательного дефицита.
Самостоятельно не передвигается. Функции тазовых органов: при поступлении в отделение установлен уретральный катетер ввиду острой задержки мочи.

Вопросы:

1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. Какие диагностические инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для проведения реабилитационных мероприятий.

3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента?

Ситуационная задача № 17

Пациент Иванов, 60 лет, перенес в августе 2021 г. острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии с развитием левостороннего гемипареза.
Жалобы на трудности при ходьбе, слабость в левых конечностях, непроизвольное сгибание левых руки, сгибание стопы пальцев левых конечностей.
К моменту исследования (ноябрь 2021г.) в неврологическом статусе: Менингеальных знаков нет. Зрачки одинакового размера. Фотореакции живые. Подвижность глазных яблок не ограничена. Глазные щели симметричны. Нистагма нет. Сглажена левая н/г складка. Глубокие рефлексы средней живости справа, слева высокие с расширением рефлексогенных зон. Язык нерезко девиирует влево. Мышечная сила снижена в левых конечностях до 4 баллов. Пациент самостоятельно садится, сидит, встает, стоит с периодической опорой, ходит с опорой на трость. Наблюдается сформированная спастичность левых конечностей. В верхней конечности — сгибание в локтевом суставе, пронирование предплечья, согнутая кисть, в ноге — эквиварусная деформация стопы (статический паттерн) со сгибанием пальцев. В позе Ромберга устойчив. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно справа, нечетко слева. Снижение поверхностной чувствительности слева по гемитипу, глубокая чувствительность не нарушена. Глотание не нарушено. Оценка по шкале MBC$ в мышцах сгибателях и разгибателях левых верхней и нижней конечности составила - 4 балла. При мануальном тестировании было выявлено повышение тонуса mm. brachialis, mm. pronator, mm. flexor carpi radialis, mm. gastrocnemius, soleus, flexor digitorum longus шкале Эшфорта для мышц н/к — 3 балла, для мышц в/к — 2 балла.
Рентгенологическое исследование суставов и ультразвуковое исследование мыщц не выявили суставных контрактур и/или выраженного диффузного мышечного перерождения.
Лабораторных отклонений от нормы не выявлено. Оценка но шкале Рэнкин — 3 балла Индекс мобильности Ривермид -9 баллов. Пациент испытывает умеренные трудности при передвижении на короткие расстояния при выходе на улицу, это является основной проблемой в списке проблем пациента.

Вопросы:

1 Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?
2. Какие диагностические инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.
4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента?

Ситуационная задача № 18

Пациент С.,36 лет, осмотрен в неврологическом отделении на 7-е сутки от начала заболевания. Жалобы на сильные боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при движении. Боли отдают в левую ногу, немеет левая голень и стопа. Слабость и неловкость в левой стопе. Затруднено самостоятельное передвижение, периодически тошнота.
Заболел остро, 07.09.2021г, когда после интенсивной физической нагрузки появились боли в поясничном отделе позвоночника. Амбулаторно принимал анальгетики, втирания, без эффекта. Через 3-е суток боль начала иррадиировать в левую ногу, стало невозможно передвигаться. Болевой синдром нарастал. Бригадой «Скорой помощи» доставлен в больницу, осмотрен дежурным неврологом, проведена МРТ пояснично-крестцового

отдела (14.09.2021) - в сегменте 15-8 1визуализируетсялевосторонняя фораменальная грыжа диска до б мм с компрессией левого корешка. Дуральный мешок частично деформирован. Позвоночный канал на уровне грыжи до 12мм, значимого сужения нет. Спинной мозг обычной формы, нормальных размеров.
В неврологическом статусе на момент поступления - выраженный болевой синдром (ВАШ - 7 баллов), миофасциальный синдром, ахиллов рефлекс слева не добывается, нижний дистальный монопарез слева (парез в левой стопе 36), гипальгезия в проекции Г,5 корешка слева, положительны симптомы натяжения (прямой и перекрестный симптомы Ласега), тест Шоберга 0 см, функциональные ограничения в виде невозможности самостоятельного передвижения. Тазовых нарушений нет.
В приемном отделении осмотрен нейрохирургом. Учитывая анамнез, отсутствие «красных флажков», клинические данные, результаты МРТ показаний к экстренному оперативному лечению нет.
Состояние удовлетворительное. ЧСС 72 в минуту. АД 124/80 мм рт ст. Вес 74 кг, рост 175 см. Неврологический статус: сознание ясное. Ориентирован в себе, месте и времени верно. Менингеальные знаки отрицательные. Черепные нервы интактны. Мышечная сила сохранена во всех мышечных группах, в левой стопе предъявляет снижение силы до баллов.
Глубокие рефлексы с конечностей живые, симметричные, ахиллов слева значительно снижен. Патологических кистевых и стопных рефлексов нет. Мышечный тонус снижен в левой стопе. Чувствительность: гипальгезия в проекции 1,5 корешка слева, преимущественно тыльной поверхности стопы. Глубокие виды чувствительности сохранены. В позе Ромберга — неустойчив из-за слабости в левой стопе. Координаторные пробы выполняет без мимопопадания и интенции. Вертебральный статус: физиологические изгибы позвоночника сглажены, болезненность при пальпации паравертебрально на пояснично-крестцовом уровне. Функции тазовых органов контролирует. Симптом Ласега слева 70*. Напряжение мышц спины, поясничного отдела пальпаторно. Тест Шоберга 7см. Эмоционально лабилен.

Вопросы:
1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?
2. Какие диагностические — инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.
4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента?

Ситуационная задача № 19

Пациентка А., 51 год, осмотрена в отделении медицинской реабилитации на 16е сутки от начала заболевания.

Считает себя больной с 14.07.2021]г, когда почувствовала слабость в левых конечностях, головокружение, шаткость при ходьбе. Бригадой СМП госпитализирована в неврологический стационар, где осмотрена неврологом. Выполнено КТ головного мозга: КТ-картина инфаркта мозга в бассейне ЗНМА, смежной зоне ЗНМА/ПНМА справа и бассейне ЗНМА слева, в бассейне правой ЗМА; инфаркта мозга в правом таламусе. Выставлен диагноз: Инфаркт головного мозга от 14.07.2021г. В неврологическом статусе на момент поступления - лёгкий левосторонний геминарез (4 балла), ассиметрия левой носогубной складки, признаки мозжечковой атаксии, спастико- паретическая дизартрия легкой степени выраженности, чувствительных нарушений нет. На фоне проводимой

терапии - состояние с положительной динамикой в виде регресса гемипареза, улучшения общего самочувствия. 27.07.2021г выписана с улучшением.
Состояние удовлетворительное. ЧСС 76 в минуту. АД 120/70 мм рт ст. Вес 78 кг, рост 174 см.
Неврологический статус: Сознание ясное. Контакт сохранен. Менингеальные знаки отрицательные. ЧМН интактны. Зрачки Ор=О$, фотореакции живые. Диплопии, нистагма нет. Корнеальные рефлексы вызываются, гипестезия слева на лице. Лицо асимметрично за счёт левой носогубной складки. Язык по средней линии. Глотание и фонация не нарушены, глоточные рефлексы вызываются. Левосторонний гемипарез: в руке 4 балла, в ноге 4 балла. Сухожильные рефлексы с рук О<$, с ног 0<$, оживлены. Патологических стопных знаков нет. Глубокая чувствительность сохранена. Боль не беспокоит. В позе Ромберга качается без разницы сторон. Координаторные пробы выполняет с миомопопаданием и интенцией слева. Нарушения функции тазовых органовнет.

Вопросы:

1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. На каких этапах реабилитации находилась и будет находиться пациентка? Особенности этих этапов?

3, Сформулируйте реабилитационный диагноз.

4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента

Ситуационная задача № 20

Участковый терапевт прибыл к пациенту Е., 38 лет на 5 день болезни.
Жалобы на повышение температуры тела до 39,10, выраженную общую слабость, аносмию, гипотензию, чувство «заложенности в груди», сухой кашель, выраженную потливость, ощущение «покалывания на коже», выраженную головную боль по ВАШ до 8 баллов.
Перенесенные заболевания: респираторные инфекции до 4-х раз в год. Вредные привычки: не скрывает употребление алкоголя до 3-х раз в неделю. Хронические заболевания сахарный диабет П типа (принимает метформин 1000 1 раз в сутки, вечером) в течение последних 3-х лет, ожирение Ш степени.
Заболела остро с появления озноба, выраженной потливости, повышения температуры до 37,5. К врачам не обращалась. На четвертый день от начала заболевания температура тела поднялась до 38,20, присоединилось выраженная общая слабость, аносмия, гипогевзия, чувство «заложенности в груди», сухой кашель, головная боль по ВАШ до 6 баллов, сатурация 96. Продолжила лечиться самостоятельно: принимала жаропонижающие (парацетамол), витамин С 1000 мг, витамин Д 10000, арбидол 200 мг(1капсула) 4 раза в сутки (каждые 6 часов). Самочувствие ухудшилось: повышение температуры тела до 39,10, выраженная общая слабость, аносмия, гипогевзия, чувство «заложенности в груди», сухой кашель, выраженную потливость, ощущение «покалывания на коже», выраженная головную боль по ВАШ до 8 баллов, сатурация 89. Температура тела 38,80. Гиперстеничного телосложения. Сознание ясное.
Адекватна, ориентирована в пространстве и собственной личности. Очаговая и менингеальная симптоматика отсутствует. Эмоциональный фон лабильный. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски, чистые, влажные.

Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины и периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание затруднено, через нос, голос хриплый. Грудная клетка правильной формы, участвует в акте дыхания равномерно. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Число дыханий 24 в минуту. Аускультативно дыхание жесткое, хрипы сухие с обеих сторон. Артериальное давление 105/70 мм.рт.ст. Пульс 89 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Верхушечный толчок нормальный. Относительная сердечная тупость в норме. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, чистые. Живот правильной формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный, не напряжен, симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не пальпируются. Почки и мочевой пузырь не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Вопросы:

1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. Кто из смежных специалистов должен провести осмотр?

3. Какие методы диагностики возможно применить данному пациенту?

4. Определите балл по шкале реабилитационной маршрутизации и этап оказания реабилитационной помощи. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача № 21

Пациент В., 16 лет поступил в плановом порядке в реабилитационный центр. Жалобы на головные боли, носовые кровотечения на фоне подъема артериального давления. Боли в нижних конечностях, не связанные с физической нагрузкой. Одышка на фоне физических нагрузок.

Врожденный порок сердца выявлен в возрасте 10 лет, когда на фоне частых головных болей и подъема артериального давления врачом по месту жительства ребенок был направлен на ЭХОКГ, по данным которой была выявлена коарктация аорты с градиентом давления на перешейке 70 мм.рт.ст., после чего был направлен на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу, рекомендовано оперативное лечение порока. Выполнена операция: Резекция коарктации аорты с наложением анастомоза конец-в-конец. Послеоперационный период протекал без осложнений, выписан под наблюдение кардиолога по месту жительства на медикаментозной терапии капотен 25 мг1 раз в сутки. По данным ЭХОКГ в послеоперационном периоде градиент давления на перешейке аорты составлял 20 мм. рт. ст. Медикаментозная терапия отменена самостоятельно через 1 месяц.

Далее ребенок рос и развивался соответственно возрасту, вышеперечисленные жалобы не беспокоили. Ухудшение общего самочувствия отмечает в течение года.

Состояние при поступлении удовлетворительное, кожные покровы чистые, видимые слизистые розовые, зев без катаральных изменений. ЧД 18 в минуту, ЧСС 76 уд в мин, АД на правой руке 145/90 мм.рт.ст., на левой руке 130/85 мм. рт. ст, на правой ноге 125/85 мм.рт.ст, на левой ноге 125/90 мм.рт.ст. Верхушечный толчок определяется в V межреберье, тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот мягкий, безболезненный. Печень справа, у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет. Стул в норме.

Вопросы:

1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. Кто из смежных специалистов должен провести осмотр?

5: Какие методы диагностики возможно применить данному пациенту?

4. Определите балл по шкале реабилитационной маршрутизации и этап оказания реабилитационной помощи. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача № 22

Пациент А., 24 лет, проходит лечение в отделении медицинской реабилитации, с момента травмы прошло 10 мес. Жалобы на слабость в левых конечностях, шаткость и неустойчивость при ходьбе, трудности самообслуживания в быту, трудности при приготовлении пищи, эмоциональную тревожность.
Получил тяжелую сочетанную травму в результате падения с 4-го этажа. Бригадой СМП доставлен в "Республиканскую клиническую больницу". Госпитализирован по экстренным показаниям в реанимацию. Диагностирован ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние. После стабилизации витальных функций переведен в нейрохирургическое отделение. Консервативная терапия с положительным эффектом. В неврологическом статусе сохранялась левосторонняя пирамидная симптоматика (спастический парез), речевые нарушения. Проходил повторные курсы медицинской реабилитации на 2-м этапе. Для преодоления синдрома фокальной спастичности проводилась ботулиническая терапия с интервалом в 6 месяцев. На данный момент госпитализирован в отделение медицинской реабилитации в плановом порядке для прохождения медицинской реабилитации в рамках высокотехнологичной медицинской помощи в течение 3 недель.
Общее состояние удовлетворительное. ЧСС=Р5= 77 уд. в мин. АД=120/80 мм рт.ст.
Рост 180 см. Вес 61 кг.
Неврологический осмотр: Сознание ясное, ШКГ 15 баллов. Продуктивному контакту доступен. Общемозговых симптомов нет. Афазии, апраксии, агнозии не выявлено. Мелкие менингеальные знаки, ригидность затылочных мышц, а также симптомы Кернига и Брудзинского отсутствуют. Фотофобии нет. Обоняние субъективноне нарушено. Зрение снижено, у1515 не оценивалась. Гемианопсии нет, цветовое восприятие сохранено. Носит очки. Произвольные движения глаз в полном объеме. Глазные щели равные. Зрачки ОР=0$, обычной формы, ширины. Фотореакции живые, симметричные. Аккомодация и конвергенция сохранены. Корнеальные рефлексы живые.
Чувствительность на лице сохранена. Лицо асимметрично: сглажена носогубная складка слева. Слух субъективно сохранен. Вестибулярный синдром не выявляется. Нистагма нет. Мягкое небо симметрично участвует в фонации, глоточный рефлекс сохранен. Uvulano средней линии. Глотание не нарушено. Дизартрия. Положение головы не нарушено, произвольные движения головы и мышц плечевого пояса в полном объеме. Язык расположен по средней линии. Гипотрофии мышц языка и фибриллярных подёргиваний не выявляется.
Двигательная система:
Левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3 баллов в руке. В ноге мышечная сила снижена до 4 баллов проксимально, 3 баллов дистально. Мышечный тонус: повышен по спастическому типу в левых конечностях до 3 баллов по шкале Ашфорт. Сухожильные рефлексы оживлены слева с расширением рефлексогенных зон. Патологические симптомы не выявляются. Синкинезии и фасцикуляции не определяются.

Гиперкинезов нет. Походка паретическая, ходитсамостоятельно с опорой на костыль, темп ходьбы снижен.
Система чувствительности: Поверхностная, глубока и сложные виды чувствительности не нарушены. Симптомы натяжения периферических нервов (Ласега, Нери, Вассермана, Мацкевича) отсутствуют.
Система координации
Статическая атаксия: в позе Ромберга не устойчив. Координаторные пробы (пальценосовая проба, пяточно-коленная проба, указательная проба, проба на диадохокинез) выполняет правыми конечностями удовлетворительно, левыми — с атаксией.
Вегетативная система Дермографизм красный. Пиломоторный рефлекс сохранен.
Симптом Бернара —Горнера отрицательный.

Вопросы:
1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?
2. Какие диагностические — инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.
4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента?

Ситуационная задача № 23

Пациент С., 29 лет, имеет жалобы на боли в правом плечевом суставе с выраженным ограничением активных и пассивных движений в нём. Со слов: пациентки, травма в результате падения около подъезда. Вызванной БСМП доставлена в РТП, где выполнены рентгенограммы, верифицирован диагноз. Рекомендовано обращение в приемный покой 67 ГКБ. Осмотрена травматологом. Обследована клинически и инструментально.
Верифицирован диагноз. Госпитализирована в ТОО для оперативного лечения.
Локальный статус: В области правого плечевого сустава — определяется припухлость. Пальпаторно определяется локальная болезненность плечевой кости на уровне хирургической шейки, нагрузка по оси плеча вызывает боль на том же уровне. Активные движения в правом плечевом суставе невозможны, пассивные — резко болезненны. Нарушений чувствительности на правой руке не отмечено, кисть тёплая, активные движения кисти сохранены, пульсация на лучевой артерии определяется чётко. Нейрочувствительных расстройств на момент осмотра не обнаружено.
После предоперационной подготовки и обследования пациентка прооперирована: выполнено тотальное эндопротезирование правого плечевого сустава. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Вопросы:

1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. На каких этапах реабилитации находилась и будет находиться пациентка? Особенности этих этапов?

3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у

пациента?

Ситуационная задача № 21

Пациент — ребёнок Б. 1,5 лет, поступил в отделение реабилитации для детей с врождёнными пороками сердца с диагнозом: ВПС. Состояние после операции пластики ДМЖИ аутоперикардиальной заплатой. Со слов матери, жалобы на слабость, невыраженную болезненность в области послеоперационного шва, снижение аппетита.
С первых месяцев жизни ребёнок демонстрировал беспокойность, одышку, вялость, был утомляем, что трактовалось педиатром как проявление сопутствующей патологии (острого отита). В ходе дальнейшего наблюдения участковым педиатром при объективном осмотре был выявлен формирующийся сердечный горб, при аускультации, также, был выявлен грубый систолический шум. Ребёнок был направлен на ЭхоКГ, что позволило визуализировать — ДМЖП. Консультирован кардиохирургом НМИЦ ССХ. Госпитализирован для хирургической коррекции ВПС в плановом порядке. Переведён в отделение реабилитации для детей с ВПС на 5-ые сутки после операции.
Ребёнок от первой беременности, первых срочных родов. Беременность протекала б\о.
При опросе родственников стало известно, что бабушка по линии отца страдала неуточнённым ВПС
Температура тела 36,6°С. Кожа и видимые слизистые бледные. Отёков нет. АД -100/65 мм.рт.ст, ЧСС - 119 уд. в мин. ЧДД 30 в мин. В легких дыхание пуэрильное, ослаблено в нижних отделах с двух сторон, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

Вопросы:

1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. На каких этапах реабилитации находилась и будет находиться пациентка? Особенности этих этапов?

3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента?

Ситуационная задача № 25

Пациент А., 75 лет, осмотрен в травматологическом отделении на 2е сутки от начала заболевания. Жалобы на постоянные боли в спине, особенно в межлопаточной и поясничной области, резкое усиление болей в течение суток после наклона (пытался поднять упавший лист бумаги). Прием обезболивающих и нестероидных противовоспалительных препаратов купирует болевой синдром частично. Плохо спит из-за болей. Боли из поясничной области иррадиируют в обе нижние конечности.

Нарушились осанка, походка, самообслуживание из-за болей. Отмечает шаткость, неуверенность при ходьбе, начал использовать ходунки для дополнительной опоры. Резкое ухудшение состояния, 15.12.2021 г. - после неудачного наклона резко усилились боли в спине, особенно в поясничном отделе, появилась иррадиация болей в нижние конечности. Принял НПВС (мовалис 15мг внутрь), растирал спину капсикамом, согревал

компрессом с димексидом и новокаином. Состояние не улучшалось, ночью не мог уснуть. Утром 16.12.2021]г. не смог самостоятельно встать из-за болей, появилось ощущение слабости в обоих ногах, поднялось артериальное давление до 180/ 100мм.рт.ст., появилась выраженная боль в затылочной области. Вызвал «скорую помощь». Доставлен в больницу, осмотрен дежурным нейрохирургом, травматологом, выполнена КТ поясничного отдела позвоночника: КТ-картина снижения высоты тела 3 поясничного позвонка в переднем отделе на 20% по сравнению с телами 2, 4 поясничных позвонков. В неврологическом статусе на момент поступления - парезов, чувствительных нарушений, симптомов натяжения нервных корешков, менингеальных знаков нет. Ввиду отсутствия неврологических осложнений на момент поступления в приемное отделение стационара, выбрана консервативная тактика ведения пациента.
Состояние удовлетворительное. ЧСС 60 в минуту. АД 144/80 мм рт ст. Вес 80 кг, рост 175 см.
Неврологический статус: сознание ясное. Ориентирован в себе, месте и времени верно. Менингеальные знаки отрицательные. Черепные нервы интактны. Мышечная сила сохранена во всех мышечных группах. Глубокие рефлексы с конечностей живые, симметричные. Патологических кистевых и стопных рефлексов нет. Мышечный тонусне изменен. Поверхностные и глубокие виды чувствительности сохранены. В позе Ромберга - шаткость вперёд. Координаторные пробы выполняет без мимопопадания и интенции. Вертебральный статус: физиологические изгибы позвоночника сглажены, умеренно ограничена подвижность в поясничном отдел позвоночника. Паравертебральные точки Ууеренно чувствительны при прессации в торако-люмбальном и люмбо-сакральном переходе. Пальпация остистых отростков безболезненна, осевая нагрузка на позвоночник усиления болевого синдрома не вызывает. Симптомы натяжения нервных корешков отрицательны. Имеется умеренно выраженное напряжение паравертебральных мышц в поясничном отделе, без четкой разницы сторон.
Выраженность болевого синдрома на момент осмотра оценивает на 2 балла по ВАШ. Функции тазовых органов контролирует.

Вопросы:

1. В Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. Кто из смежных специалистов должен провести осмотр?

3. Какие методы диагностики возможно применить данному пациенту?

4. Определите балл по шкале реабилитационной маршрутизации и этап оказания реабилитационной помощи. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача № 23

Пациент П., 3 лет, осмотрен врачом ФРМ при поступлении на второй этап медицинской реабилитации. Со слов законного представителя на нарушение моторного развития в виде нарушение походки, ходит самостоятельно, хромая на левую ногу на небольшие расстояния в помещении, на большие расстояния передвигается с помощью коляски. Нарушение моторики в левой руке (не захватывает предметы, не пользуется столовыми предметами) Понимание речи на бытовом уровне, речь представлена простыми фразами, звукопроизношение нарушено. Навыки опрятности не сформированы. Испытывает трудности в межличностных взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми. Частые необоснованные истерики. Трудности в засыпании, частые ночные пробуждения.

С рождения наблюдался детским неврологом с диагнозом Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, средней степени тяжести, синдром двигательных нарушений. Ребенок отставал в психомоторном развитии: голову держит в горизонтальном положении с 4х месяцев, в вертикальном с 5ти месяцев, переворачивается с 7ми месяцев, сидит при высаживании с 12 месяцев, самостоятельно сидит с 1,5 лет, стоит без опоры с 2х лет, первые шаги с 2,5 лет. Доречевое развитие с задержкой на несколько месяцев, первые слова с 2х лет, простая фраза в 3х лет. В год выставлен диагноз ДЦП, спастический левосторонний гемипарез. Ребенок признан инвалидом. Наблюдается ортопедом с диагнозом разгибательная контрактура левого локтевого и левого голеностопного сустава. Наблюдается окулистом с диагнозом сходящееся содружественное косоглазие. Наблюдается детским психиатром с диагнозом органическое расстройство поведения. Инсомнии. Нарушение психоречевого развития. Занимается корректирующими занятиями с логопедом по поводу спастической дизартрии, системного недоразвития речи 2 уровня. Занимается с психологом для коррекции поведенческих реакций. Проходит регулярные курсы реабилитации с положительной динамикой моторных и психоречевых функций.
Состояние удовлетворительное. Голова округлой формы. ЧМН сходящееся косоглазие, сглаженность левой носогубной складки в остальном без очаговой симптоматики. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в левых конечностях.
СХР оживлены с левых конечностях 0<$. Чувствительность оценить сложено из-за возраста ребенка. Походка нарушена по гемипаретическому типу с атаксическим компонентом. Опора экинусная слева. Разгибательная контрактура левого локтевого и левого голеностопного сустава. Двигательная сфера: переворачивается на живот и обратно, четырехопорную стойку удерживает, ползает реципрокно. Самостоятельно садится, сидит кифозируя спину. Хват не сформирован слева, нарушена мелкая моторика слева.
Вертикализация самостоятельная. Речь представлена простыми фразами, спастическая дизартрия. На вопросы отвечает односложно. Простые команды выполняет не с первого раза, зрительный контакт поддерживает. Контроль тазовых функций в стадии формирования.
Дополнительные методы обследования
МРТ головного мозга: Атрофическая заместительная наружная гидроцефалия. Очаг ишемического поражения справа. ЭЭГ эпилептической активности не зарегистрировано.

Вопросы:

1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. Какие диагностические инструментальные и лабораторные методы вам необходимы для проведения реабилитационных мероприятий.

3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента?

Ситуационная задача № 27

Пациент В., 55 лет, осмотрен в отделении кардиологии. Жалобы на головные боли, нестабильность АД, одышка при ходьбе в умеренном темпе при подъеме на 2ой этаж, проходящая в покое, отеки на ногах, увеличение массы тела на 1 кг.
Повышение АД в течении многих лет. МАХ повышение АД до 220/100 мм рт ст

Адаптирован к АД 130/80 мм рт ст. Повышенное АД сопровождается головными болями, слабостью, головокружением. Также беспокоят периодические сжимающие боли за грудиной и между лопаток, одышка респираторного характера, возникающие после подъёма на второй этаж. Ангинозные приступы стал отмечать с 2020 года. Регулярно гипотензивной и антиангинальной терапии не получал.
В ноябре 2021 года на фоне нарастающей одышки, болями за грудиной жгучего характера, снижения толерантности к физ. нагрузкам госпитализирован в стационар с диагнозом: ИБС: острый инфаркт миокарда с подьемом сегмента $T от 14.11.2020г. По срочным показаниям проведена КАГ. Выявлен пролонгированный стеноз ПКА до 75%.
Выполнена ЧКВ, БАП стентирование НКА.

Проводимая терапия: Беталок ЗОК по 25 мг 2 раза в день, Микардис по 40 мг 1 раз в день, Брилинта по 90 мг 2 раза в день, Аспирин кардио по 100 мг 1 раз в день, Аторвастатин по 40 мг 1 раз в день.
В настоящее время госпитализирован к в отделение кардиологии для подбора гипотензивной и антиангинальной терапии, проведения программы кардиореабилитации. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Вес 95 кг, рост 175 см. ИМТ 35,9 кг/м2. Гиперстенического телосложения. Кожные покровы: обычной окраски, чистые.
Видимые слизистые: розовые, бледные, Лимфатические узлы: не увеличены, Щитовидная железа: без изменений, Костно-суставная система: не изменена, движения не ограничены; Мышечная система: не изменена, Легкие: частота дыхания 13 в минуту. Перкуторный звук: ясный легочный, Дыхательные шумы: везикулярное, хрипы: нет, Пульс 75 в 1 минуту, ритмичный, Наполнение: удовлетворительное, АД: сидя 165/90мм рт.ст. Сердце: тоны -— ясные, чистые, ритмичные; приглушены; границы относительной тупости: не расширены, Язык: чистый, влажный; Живот: мягкий, безболезненный; участвует в акте дыхания; Печень: не увеличена, Край: ровный, не выступает из-под реберной дуги справа Селезенка: не пальпируется; Почки: не пальпируются, Симптом поколачивания отрицательный, Мочеиспускание: нормальное, безболезненное, Стул: регулярный, Отеки: пастозность нижних конечностей.

Вопросы:

1 Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. На каких этапах реабилитации находился и будет находиться пациент? Особенности этих этапов?

3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента?

Ситуационная задача № 28

Мужчина, 54 года, направлен травматологом-ортопедом к врачу физической реабилитации с целью получения рекомендаций перед предстоящим эндопротезированием
коленного сустава. Диагноз — левосторонний гонартроз Ш степени. Жалобы на боли, ограничение подвижности в левом коленном суставе.
Боли в суставе беспокоят около 3 лет. С анальгетической целью в настоящее время препараты не принимает.

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Конституция гиперстеническая. Рост — 173 см, вес — 128 кг. ИМТ - 42.76. Питание повышенное. Склеры и видимые слизистые нормальной окраски. Отеки отсутствуют. Пастозность не отмечается.
При осмотре относительная гипотрофия мышц бедра слева до 1.5 см. Объем движений в левом коленном суставе: сгибание - 40 гр., дефицит разгибания — 10 гр. Болезненная крепитация при движениях в пораженном суставе. Выраженность болевого синдрома по ВАШ - 7 баллов.

Вопросы:
1, Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?
2, Какие диагностические инструментальные и лабораторные методы вамнеобходимы для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.
4. Какие методы медицинской реабилитации можно производить пациенту на амбулаторном этапе?

Ситуационная задача № 29

Пациентка 58 лет пришла на амбулаторный прием к врачу физической и реабилитационной медицины по направлению онколога. Жалобы на отек правой руки преимущественно в области локтя (значительно уменьшается после ночного отдыха), ощущение тяжести и распирания в руке, онемение кончиков пальцев кистей и стоп.
По поводу рака правой молочной железы ПА РТИМИМО проведено комбинированное лечение: радикальная мастэктомия справа + 8 курсов полихимиотерапии (4АС+4Т) + дистанционная лучевая терапия на переднюю грудную стенку справа и пути лимфооттока. Лечение завершено 1,5 года назад, наблюдается онкологом по месту жительства, при плановом обследовании без признаков рецидива и прогрессирования. По данным медицинской документации проходила курс медицинской реабилитации на 2 этапе с положительным эффектом. Онемение и покалывание пальцев кистей и стоп отмечает после полихимиотерапии, сейчас значительно уменьшилось, но сохраняются затруднения при застегивании одежды с мелкими пуговицами и крючками. Отек правой руки появился около 2 недель назад после длительного пребывания в положении сидя за компьютером и работы с документами.
Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания. ИМТ 27,2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферических отеков нет. Рубец после мастэктомии нормотрофичный, подвижный. Регионарные лимфоузлыне увеличены. При пальпации правой верхней конечности отмечается мягкий отек от проксимальной трети предплечья до средней трети плеча, симптом «ямки» отрицательный, подвижность кожи сохранена, температура кожи не повышена. При антрометрии в сравнении с левой конечностью отмечается разница в длине диаметров науровне средней трети плеча 1,0 см, на уровне локтя 1,2 см, на уровне средней трети предплечья 0,5 см (у правши). Мышечный тонус и сила мышц конечностей в пределах нормы, снижена поверхностная чувствительность кончиков пальцев. Координаторные пробы выполняет, походка не изменена. Движения в суставах правой верхней конечности в пределах нормы, безболезненны. ЧСС 72 АД 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Вопросы:
1. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды должен провести осмотр и занятия?

2. На каких этапах реабилитации находился и будет находиться пациент? Особенности этих этапов?

3. Сформулируйте реабилитационный диагноз и обоснуйте его.

4. Какие ограничивающие факторы к реабилитационным мероприятиям имеются у пациента?

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

2.2.2.3 Примерный перечень практических заданий (2 этап)

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Оцените состояние пациента неврологического профиля с помощью сбора жалоб и анамнеза, на основании категорий МКФ;

2. Оцените состояние пациента ортопедического профиля с помощью сбора жалоб и анамнеза, на основании категорий МКФ;

3. Оцените состояние пациента кардиологического профиля с помощью сбора жалоб и анамнеза, на основании категорий МКФ;

4. Оцените состояние пациента онкологического профиля с помощью сбора жалоб и анамнеза, на основании категорий МКФ;

5. Оцените состояние пациента пожилого и старческого возраста с помощью сбора жалоб и анамнеза, на основании категорий МКФ;

6. Оцените состояние пациента детского возраста с помощью сбора жалоб и анамнеза, на основании категорий МКФ:

7. Оцените общее состояние пациента визуально, пальпаторно, с помощью перкуссии и аускультации, для выявления нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности;

8. Оцените постуральную функцию пациента;

9. Оцените опорные структуры и функции пациента;

10. Оцените возможности изменять положение тела (позы) пациента;

11. Оцените функции перемещения тела с регистрацией кинематических параметров в трех плоскостях;

12. Оцените функции ходьбы пациента;

13. Оцените функции и структуры верхней конечности;

14. Оцените функции и структуры нижней конечности;

15. Оцените координаторную функцию пациента;

16. Оцените функции восприятия;

17. Оцените функции выносливости;

18. Оцените функции глотания;

19. Оцените метаболические функций (метаболометрия, метабология);

20. Оцените функции выделения (дневник мочеиспускания и дефекации);

21. Оцените высшие психические функции (памяти, внимания, мышления, речи, управляющих функций);

22. Оцените состояние пациента на основе шкал тревоги и депрессии;

23. Оцените нейрофизиологические параметры пациента в режиме реального времени;

24. Оцените способность пациента к обучению и применению знаний;

25. Оцените способность пациента к выполнению общих задач и требований;

26. Оцените способность пациента к коммуникации;

27. Оцените мобильность пациента в обычных условиях;

28. Оцените способность пациента к самообслуживанию;

29. Оцените способность пациента к активности в бытовой жизни;

30. Оцените способность пациента выделения главных сфер в жизни;

31. Оцените способность пациента к самостоятельности в социальной жизни;

32. Оценить степень отклонения в физическом развитии пациентов в различных возрастных группах;

33. Оценить степень отклонения в психомоторном развитии пациентов в различных возрастных группах;

34. Оцените результаты лабораторных показателей ОАК пациента;

35. Оцените результаты биохимических показателей пациента;

36. Оцените результаты ОАМ пациента;

37. Оцените результаты компьютерной томографии головного мозга;

38. Оцените результаты магнитно-резонансной томографии;

39. Оцените результаты рентгенографии;

40. Оцените результаты ЭКГ;

41. Оцените правильность постановки реабилитационного диагноза;

42. Оцените качество жизни пациента;

43. Оцените состояние пациента по ЕМ (мера функциональнойнезависимости);

44. Оцените состояние пациента по шкале Ривермид;

45. Оцените состояние пациента шкале комы Глазго;

46. Оцените состояние пациента по шкале баланса Берга;

47. Оцените состояние пациента по ВАШ;

48. Оцените состояние пациента по шкале Лекена;

49. Оцените состояние пациента Харриса;

50. Оцените мышечный тонус пациента;

51. Оцените мышечную силу;

52. Оцените глубокие рефлексы;

53. Оцените поверхностные рефлексы;

54. Оцените состояние пациента по ШРМ;

55. Оцените рефлекторную реакцию зрачков;

56. Оцените состояние ЧМН;

57. Оцените состояние пациента по каждой системе организма человека;

58. Оцените правильность назначения физиотерапевтических мероприятий;

59. Оцените правильность назначения кинезотерании;

60. Оцените правильность постановки диагноза в соответствии с МКФ;

61. Оцените правильность составления ИПМР пациенту с центральным параличом;

62. Оцените правильность составления ИПМР пациенту с периферическим параличом;

63. Оцените правильность составления ИПМР пациенту с гипертонической болезнью;

64. Оцените правильность составления ИПМР пациенту с лимфоцитарным лейкозом;

65. Оцените правильность составления ИПМР пациенту с нейрогенным мочевым пузырем;

66. Оцените правильность составления ИПМР пациенту в гериатрическом отделении с дефицитом массы тела;

67. Оцените правильность составления ИПМР пациенту с инфарктом миокарда;

68. Оцените правильность составления ИПМР пациенту с доброкачественным новообразованием головного мозга;

69. Оцените правильность составления ИПМР пациенту с приобретенным

закрытым переломом со смещением большеберцовой кости;

70. Оцените правильность кинезотерапии пациенту с косолапостью;

71. Оцените правильность кинезотерапии пациенту с переломом позвоночного столба на уровне С6;

72. Оцените правильность кинезотерапии пациенту с ДЦП;

73. Оцените правильность физиотерапевтических мероприятий пациенту с болезнью Паркинсона;

74. Оцените правильность физиотерапевтических мероприятий пациенту с рассеянным склерозом;

75. Оцените правильность физиотерапевтических мероприятий пациенту с ДЦП;

76. Оцените правильность физиотерапевтических мероприятий пациенту с мочекаменной болезнью;

77 Оцените правильность физиотерапевтических мероприятий пациенту с хронической болезнью почек;

78. Оцените правильность физиотерапевтических мероприятий пациенту с ангиопатией при сахарном диабете.

2.3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Каждое оценочное средство оценивается по пяти балльной системе, а в дальнейшем выводится общий балл на защите ГИА.

Результаты 1 этапа оцениваются по четырёх балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» — выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» — выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» — выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» — выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Шкала оценивания 1 этапа (устный опрос):

Неудовлетворительно (баллов включительно)	Удовлетворительно (баллов включительно)	Хорошо (баллов включительно)	Отлично (баллов включительно)
10	11-15	16-20	21-25

Шкала оценивания 1 этапа (ситуационные задачи):

Неудовлетворительно (баллов включительно)	Удовлетворительно (баллов включительно)	Хорошо (баллов включительно)	Отлично (баллов включительно)
10	11-15	16-20	21-25

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» — выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» — выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Шкала оценивания 2 этапа:

Не зачтено (баллов включительно)	**Зачтено (баллов включительно)**
0 - 20	21 - 50

По результатам двух этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности.

Шкала оценивания общая:

Неудовлетворительно (баллов включительно)	**Удовлетворительно (баллов включительно)**	**Хорошо (баллов включительно)**	**Отлично (баллов включительно)**
50	51-70	71-90	91-100

2.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы при проведении государственного экзамена

Порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен по специальности проводится в устной форме по экзаменационным билетам. Перед государственным экзаменом по специальности проводятся консультации для ординаторов.

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

Выпускнику предоставляется время для полноценной подготовки к ответу, продолжительность которого составляет не более 30 минут, фиксируя ключевые вопросы экзаменационного билета в экзаменационном листе.

В случае обнаружения у ординатора после получения им экзаменационного билета любых материалов, средств, независимо от типа носителя информации, экзаменационная комиссия принимает решение об изъятии этих носителей информации и оценки знаний такого выпускника «неудовлетворительно», либо о продолжении экзамена.

Этап 1.
Устное собеседование. Критерии оценки знаний ординаторов

Оценка «отлично» выдается, если:

 на вопросы даны полные, соответствующие ответы;

 в ходе ответа обучающиеся получают понимание изучаемого материала, навыки клинического мышления;

 Учащиеся умеют аргументировать свою точку зрения, применять научные знания для практических решений задач.

Оценка «хорошо» выставляется, если:

 обучающийся правильно отвечает на поставленные вопросы и успешно выполняет полученные задания;

 при ответе допускаются заминки, неточности, допущены негрубые ошибки, которые обучающийся сможет исправить самостоятельно после получения наводящих вопросов от преподавателя;

 имеются трудности при ответе на разработку (1-2) дополнительных вопросов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

 в ответах на вопросы и выполнение заданий допускаются неточности и ошибки, не имеющие принципиального характера;

 допущенные ошибки не могут быть исправлены обучающимися самостоятельно даже после получения вопросов наводящими от преподавателя или экзаменатора;

 обучать стенду сложности при обобщении и выполнении условий задач, аргументации и обосновании анализа своей точки зрения;

 в ходе собеседования аттестуемый не в состоянии правильно ответить на 3 и более дополнительные вопросы, однако доля неправильных ответов при этом не составляет 50%.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

 при ответе на вопросы обучающийся допускает грубые ошибки принципиального характера;

 обучающиеся не в состоянии обсуждаться и анализировать содержание вопросов, не умеющих к клиническому мышлению;

 даны неверные ответы более чем на половину уточняющих дополнительных вопросов.

Этап 2.
Оценка практических умений и навыков.

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно». При оценке «неудовлетворительно» - практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

Отлично - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно - обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

В зависимости от результатов государственного экзамена государственная экзаменационная комиссия отрытым голосованием принимает решение присвоить квалификацию «Врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья» или отказать в присвоении квалификации «Врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья». Результаты экзамена фиксируются в протоколе. Результаты государственного экзамена по специальности объявляются в тот же день после оформления протокола заседания комиссии.

Лица, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе в связи с неявкой или получением на государственном экзамене оценки «неудовлетворительно», отчисляются из НИУ «БелГУ», как не выполнившие обязанности по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана. В этом случае вместо документа об образовании и квалификации, установленного Минобрнауки РФ образца, обучающемуся выдается справка об установленном образце.

Повторное прохождение ГИА

Лица, не прошедшее ГИА по неуважительной причине или получившее в государственных аттестационных испытаниях неудовлетворительную оценку, процедура прохождения ГИА повторно не ранее, чем через 1 год и не позднее, чем через 5 лет после сроков проведения ГИА, которая не была пройдена обучающимся.

Для проведения ГИА, необходимое руководство осуществляется в НИУ «БелГУ» на срок, назначенный для повторной подготовки к ГИА, предусмотренным календарным учебным графиком по соответствующей программе ординатуры.

Обучающимся, не проходившим ГИА по документально подтвержденной уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение требований или государственных обязанностей, вызов в суд, серьезные транспортные проблемы, например, отмена авиарейса в неблагоприятных погодных условиях, отсутствие билетов и т.п.), в виде исключения может быть предоставлена возможность провести результаты аттестационных испытаний без отчисления на территории НИУ «БелГУ». При этом учащиеся должны проверить документ, подтверждающий уважительную причину выступления на экзамене.

Дополнительное заседание государственной экзаменационной комиссии, в данном случае включается в установленный ректором срок в течение 6 месяцев после завершения ГИА.

Повторная ГИА для одного лица не может назначаться более 2 раз. Таким образом, повторно не прошедшее ГИА по неуважительной причине или вновь получившее оценку ГИА неудовлетворительно, отсчитывается из НИУ «БелГУ» и получает справку по обучению установленного образца.

Подача и рассмотрение апелляций

По результатам ГИА, обучающийся имеет право подать заявление в апелляционную комиссию, письменное заявление об апелляции, Порядок по вопросам, оставшимся с

процедурой проведения ГИА. Апелляция подается обучающимся лично не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения обращений секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственных аттестационных испытаний, а также письменные ответы обучающегося (при наличии).

Апелляция на апелляционную комиссию в течение двух дней с момента подачи апелляции, на заседании комиссии приглашается председателем данной государственной экзаменационной комиссии и обучающимся, подавшим заявление на апелляцию.

Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов, при равном количестве голосов, правом принятия решения по голосам председателя комиссии. Настоящее решение является окончательным и пересмотру не подлежит.

При рассмотрении обращения с нарушением порядка проведения ГИА апелляционная комиссия принимает одно из следующих возможных решений: отклонить обращение, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА не подтверждены и/или не подтверждены по ее результату;

 поддержать апелляцию, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедур проведения государственных аттестационных испытаний подтверждены и обоснованы по результатам ГИА.

В последнем случае результаты государственных аттестационных испытаний подлежат аннулированию. Для реализации решений апелляционной комиссии, запишите ее решения не позднее следующего рабочего дня в государственную экзаменационную комиссию, обучающуюся, при подаче заявления об апелляциях, имейте возможность пройти государственную итоговую аттестацию в последний период, установленные вузом. Решение апелляционной комиссии в течение трех рабочих дней доводится «под роспись» до обучающегося, подавшего заявление об апелляции.

Повторные аттестационные испытания в рамках одного из мужчин апелляционной комиссии и не более поздние даты, и стечения срока обучения, соответствующего обучающегося.

Апелляции по повторному проведению государственных аттестационных испытаний не принимаются.

3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся в процессе подготовки к государственной итоговой аттестации

3.1. Перечень основной литературы

1. Ильина И. В. Медицинская реабилитация. Практикум : учебное пособие для спо / И. В. Ильина ; И. В. Ильина. - Москва : Юрайт, 2023. - 393 с. - (Профессиональное образование). - URL: https://urait.ru/bcode/513916 (дата обращения: 28.09.2023). - ISBN 978-5-534-01069-5 : 1579.00.

2. Лавлинская Т. М. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. Пособие для подготовки к экзаменам : учебно-методическое пособие для спо / Т. М. Лавлинская ; Лавлинская Т. М. - 3-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2023. - 228 с. - Книга из коллекции Лань - Медицина. - ISBN 978-5-507-45789-2.

3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация : учебник / Г.Н. Пономаренко; Пономаренко Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-7859-2.

4. Василевский С. С. Медицинская реабилитация : учебное пособие для специальностей 1-79 01 01 «лечебное дело», 1-79 01 02 «педиатрия», 1-79 01 04

«медикодиагностическое дело», 1-79 01 05 «медико-психологическое дело» / С. С. Василевский, Л. А. Пирогова, В. В. Бут-Гусаим [и др.] ; Василевский С. С.,Пирогова Л. А.,Бут-Гусаим В. В.,Ярош А. С.,Сирицына Ю. Ч. - Гродно : ГрГМУ, 2022. - 366 с. - Книга из коллекции ГрГМУ - Медицина. - ISBN 978-985-595-742-4.

5. Илясов Л. В. Технические средства поддержания и реабилитации функциональных систем организма человека (искусственные органы) : учебное пособие для вузов / Л. В. Илясов, Н. И. Иванова ; Илясов Л. В.,Иванова Н. И.; Иванова Н. И. - 3-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2023. - 120 с. - Книга из коллекции Лань - Инженерно-технические науки. - ISBN 978-5-507-47831-6.

3.2. Перечень дополнительной литературы

1. Гусев Е.И. Спастичность: клиника, диагностика и комплексная реабилитация с применением ботулинотерапии : монография / Е.И. Гусев, Е.В. Костенко, А.Н. Бойко ; Гусев Е.И.; Костенко Е.В.; Бойко А.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 312 с. - ISBN 978-5-9704-7652-9.

2. Буянова М. О. Социально-трудовая реабилитация и адаптация инвалидов и лиц пожилого возраста : учебное пособие для вузов / М. О. Буянова, А. В. Буянова, О. Ю. Павловская [и др.] ; М. О. Буянова [и др.] ; под редакцией М. О. Буяновой. - Москва : Юрайт, 2023. - 133 с. - (Высшее образование). - URL: https://urait.ru/bcode/518833 (дата обращения: 28.09.2023). - ISBN 978-5-534-12469-9 : 449.00.

3. Тихонов И. В. Системная реабилитация амбулаторных урологических больных : учебное пособие для спо / И. В. Тихонов, / И. И. Титяев, А. И. Неймарк [и др.] ; Тихонов И. В.,Титяев И. И.,Неймарк А. И.,Новикова Е. Г.,Касьянов Д. С.,Чекушин Р. Х.; Тихонов И. В., Неймарк А. И., Новикова Е. Г., Касьянов Д. С., Чекушин Р. Х. - Санкт-Петербург : Лань, 2023. - 88 с. - Книга из коллекции Лань - Медицина. - ISBN 978-5-507-46388-6.

4. Бурмистров Д. А. Реабилитация при болях в спине средствами силовой тренировки : монография / Д. А. Бурмистров ; Бурмистров Д. А. - 6-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2023. - 312 с. - Книга из коллекции Лань - Физкультура и Спорт. - ISBN 978-5-507-47160-7.

5. Громов. Послеоперационное лечение и реабилитация в неотложной гинекологии : руководство для врачей : практическое руководство / Громов , Новиков , Осипов ; Громов; Новиков; Осипов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7144-9.

6. Макарова И. Н. Основы реабилитации: медицинский массаж : учебное пособие для спо / И. Н. Макарова, В. В. Филина, И. И. Ягодина ; Макарова И. Н.,Филина В. В.,Ягодина И. И.; Макарова И. Н., Ягодина И. И. - 2-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2023. - 228 с. - Книга из коллекции Лань - Медицина. - ISBN 978-5-507-46209-4.

7. Величко Т. И. Основы реабилитации: ЛФК и лечебное плавание в ортопедии : учебное пособие для спо / Т. И. Величко, В. А. Лоскутов, И. В. Лоскутова ; Величко Т. И., Лоскутов В. А., Лоскутова И. В.; Лоскутов В. А., Лоскутова И. В. - Санкт-Петербург : Лань, 2023. - 124 с. - Книга из коллекции Лань - Физкультура и Спорт. - ISBN 978-5-507-45549-2.

8. Осипова В. В. Основы реабилитации. Курс лекций : учебное пособие для спо / В. В. Осипова ; Осипова В. В. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2023. - 40 с. - Книга из коллекции Лань - Медицина. - ISBN 978-5-507-45747-2.

9. Соловьева А. А. Основы реабилитации : учебное пособие для спо / А. А. Соловьева ; Соловьева А. А. - Санкт-Петербург : Лань, 2023. - 360 с. - Книга из коллекции Лань - Медицина. - ISBN 978-5-507-45257-6.

10. Шкловский В. М. Нейрореабилитация : учебное пособие для вузов / В. М. Шкловский, Т. Г. Визель, В. А. Зайцев [и др.] ; В. М. Шкловский [и др.] ; под редакцией В.

М. Шкловского. - Москва : Юрайт, 2023. - 401 с. - (Высшее образование). - URL: https://urait.ru/bcode/520221 (дата обращения: 28.09.2023). - ISBN 978-5-534-15301-9 : 1609.00.

4. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Сайт Союза реабилитологов России [Официальный сайт]. — [М., 2023]. — URL: https://rehabrus.ru/81/82/xx-yubileynyy-mezhdunarodnyy-kongress-reabilitaciya-i-sanatorno-kurortnoe-lechenie-2022.html
2. Учебно-информационный медицинский сайт [Официальный сайт]. — [М., 2023]. — URL: http://studentdoctorprofessor.com.ua/ru/therapy
3. Медицинский видеопортал [Официальный сайт]. — [М., 2023]. — URL: http://www.med-edu.ru/
4. Реабилитационное оборудование [Официальный сайт]. — [М., 2023]. — URL: https://rosreab.ru/
5. Клинические рекомендации по реабилитации [Официальный сайт]. — [М., 2023]. — URL: https://intensive-care.ru/wp-content/uploads/2022/04/01.pdf/
6. Медицинская реабилитация [Официальный сайт]. — [М., 2023]. — URL: https://reabilitaciya.org/
7. Ассоциация физиотерапии и медицинской реабилитации [Официальный сайт]. — [М., 2023]. — URL: http://росафи/
8. Информационный медицинский сайт [Официальный сайт]. — [М., 2015]. — URL: http://studentdoctorprofessor.com.ua/ru/therapy
9. MED-EDU.ru Медицинский видеопортал [Официальный сайт]. — [М., 2015]. — URL: http://www.med-edu.ru/
10. . Сайт Нобелевской премии в физиологии и медицине (с 1901 г. по 2010 г.): http://The Nobel prize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/