

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Одобрено на заседании
УМС ИАТЭ НИЯУ МИФИ
протокол от 25.08.2025 г.
№ 1-08/2025

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Медицинская реабилитация

название дисциплины

для ординаторов специальности

31.08.19 – Педиатрия

Форма обучения: очная

г. Обнинск 2025 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

подготовка врача широкого профиля, способного ориентироваться в современных возможностях медицинской реабилитации, направлениях и методах восстановления утраченных функций человека при патологии различных систем организма.

Задачи изучения дисциплины:

- получить понятия о принципах организации и оснащении службы медицинской реабилитации при инвалидизирующей патологии на разных этапах восстановления функций;
- изучить функции и взаимодействие членов мультидисциплинарной реабилитационной команды при реализации плана реабилитационных мероприятий;
- получить знания о многообразии и эффективности методов реабилитации на различных этапах восстановления функций в неврологии, травматологии, кардиологии и др. областях медицины при социально значимой патологии.
- формирование у студентов высокого морального уровня милосердия к пострадавшему.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Дисциплина реализуется в рамках обязательной части.

Для освоения дисциплины необходимы компетенции, сформированные в рамках изучения следующих дисциплин:

Производственная практика: клиническая.

Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее:

Производственная практика: клиническая

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Дисциплина изучается на 1 курсе во II семестре.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.

В результате освоения ООП ординатуры обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине:

Коды компетенций	Результаты освоения ООП <i>Содержание компетенций*</i>	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине**
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или	ОПК-6 знать: знать о методах проведения и контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов;

	абилитации инвалидов	ОПК-6 уметь: уметь проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов; ОПК-6 владеть: владеть способностью к проведению и контролю эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
--	----------------------	--

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ.

Вид работы	Форма обучения	
	Очная	
	Семестр	
	II	
	Количество часов на вид работы:	
Контактная работа обучающихся с преподавателем		
Аудиторные занятия (всего)		
В том числе:		
лекции	4	
практические занятия	20	
лабораторные (клинические практические) занятия		
Промежуточная аттестация		
В том числе:		
зачет	+	
Самостоятельная работа обучающихся	48	
Всего (часы):	72	
Всего (зачетные единицы):	2	

6. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ РАБОТ.

6.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

№ п/п	Наименование раздела /темы дисциплины	Виды учебной работы в часах (вносятся данные по реализуемым формам)				
		Очная форма обучения				
		Лек	Сем/Пр	Лаб	Внеауд	СРС
1.	Структура службы медицинской реабилитации в РФ.	2	4			4
2.	Мультидисциплинарный метод	2	4			6
3.	Методы физиотерапии, применяемые в реабилитологии. Санаторно-курортная служба РФ	2	4			6
4.	Медицинская реабилитация при нарушениях кровообращения ЦНС.	2	4			6
5.	Медицинская реабилитация при дегенеративных заболеваниях нервной системы.	1	4			4
6.	Медицинская реабилитация при травмах ЦНС и периферической нервной системы, вертеброгенной патологии.	2	4			6
7.	Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии.	2	4			6
8.	Медицинская реабилитация при врожденных пороках.	1	4			4
9.	Медицинская реабилитация в кардиологии.	1	4			6
10.	Медицинская реабилитация в психиатрии.	1	4			4
	Итого часов	16	40			52

Прим.: Лек – лекции, Сем/Пр – семинары, практические занятия, Лаб – лабораторные занятия, СРС – самостоятельная работа студентов

6.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам)

Лекционный курс

№	Наименование раздела темы дисциплины	Содержание
---	---	------------

1	История реабилитологии. Основные понятия. Структура службы медицинской реабилитации в России.	Этапы развития реабилитологии в России и за рубежом. Ведущие школы. Организация медицинской реабилитации в РФ, показания для оказания помощи на разных этапах. Структура, оснащение отделений реабилитации, принципы оказания реабилитации в условиях стационара, реабилитационного центра, поликлиники.
2	Мультидисциплинарный метод в реабилитологии.	Состав мультидисциплинарной реабилитационной команды, принципы работы. Функции врача, физиотерапевта, эрготерапевта, психолога, логопеда, медицинской сестры; методы оказания реабилитационной помощи; цели и задачи.
3	Физиотерапевтические методики в реабилитологии. Санаторно-курортная служба РФ	Основные методы физиотерапии применяемые на этапах медицинской реабилитации: электротерапия, магнитотерапия, лечебная физкультура, массаж, кинезотерапия, иглорефлексотерапия и др. Показания, противопоказания. Оснащение. Структура санаторно-курортной службы в РФ. Показания, противопоказания для медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях. Оснащение санатория, основные направления медицинской реабилитации в зависимости от профиля патологии
4	Нейрореабилитация. Нарушения мозгового кровообращения.	Этиопатогенез, классификация, основные клинические синдромы ишемических и геморрагических инсультов, принципы оказания медицинской реабилитации на 1, 2, 3 этапах, роль каждого специалиста мультидисциплинарной реабилитационной команды в восстановлении утраченных функций. Оценка состояния систем организма на основе шкал. Краткосрочные и долгосрочные цели.
5	Нейрореабилитация при дегенеративных болезнях нервной системы, ВПР.	Этиопатогенез, основные клинические синдромы паркинсонизма, рассеянного склероза, нервно-мышечных заболеваний, некоторых ВПР. Принципы коррекции двигательных, эмоционально-волевых, речевых, тазовых, социально-бытовых функций. Значение физиотерапии.
6	Медицинская реабилитация при травмах ЦНС, ПНС, вертеброгенной патологии	Персонализированные подходы мультидисциплинарной реабилитации при черепно-, спинномозговых травмах, травмах ПНС, вертеброгенной патологии. Физиотерапевтические методы, роботизированные системы, ортезирование.
7	Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии.	Персонализированные подходы мультидисциплинарной реабилитации при травмах, аномалиях опорно-двигательной системы, эндопротезировании. Физиотерапевтические методы, роботизированные системы, ортезирование, психосоциальная поддержка.
8	Медицинская реабилитация в кардиологии.	Основные клинические синдромы, осложнения гипертонической болезни, атеросклероза. Этапы мультидисциплинарной реабилитации при инфаркте

	Медицинская реабилитация в психиатрии.	миокарда. Основные клинические синдромы шизофрении, олигофрений. Особенности мультидисциплинарной реабилитации, роль психолога, дефектолога, психотерапевтической коррекции, социальной поддержки.
--	--	---

Практические/семинарские занятия

№	Наименование раздела /темы дисциплины	Содержание
1	Основные понятия и положения медицинской реабилитации в РФ. Структура службы медицинской реабилитации в РФ. Оснащение медицинских реабилитационных центров различного профиля.	Этапы развития реабилитологии в России и за рубежом. Ведущие школы. Организация медицинской реабилитации в РФ, показания для оказания помощи на разных этапах. Порядок оказания медицинской реабилитации согласно приказа МЗ РФ 788Н. Структура, оснащение отделений реабилитации, принципы оказания реабилитации в условиях стационара, реабилитационного центра, поликлиники. Состав выездной мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДПК). Значимость современных компьютерных диагностических технологий, оценивающих степень нарушения функций, роботизированных систем с биологической обратной связью.
2	Мультидисциплинарный метод – основа медицинской реабилитации.	Состав мультидисциплинарной реабилитационной команды, принципы работы. Функции врача, физиотерапевта, эрготерапевта, психолога, логопеда, медицинской сестры, социального работника; методы оценки состояния систем организма (реабилитационного потенциала): шкалы Бартела, Оксворда, MMSE и др. Комплексное восстановление функций на этапе ранней реабилитации, профилактика осложнений вынужденного положения: пролежней, пневмонии, тромбозов сосудов, нарушений тазовых функций; Краткосрочные и долгосрочные цели.
3	Методы физиотерапии, применяемые в реабилитологии. Санаторно-курортная служба РФ и ее значение в эффективности реабилитационной помощи.	Основные методы физиотерапии применяемые на этапах медицинской реабилитации: электротерапия, магнитотерапия, лечебная физкультура, массаж, кинезотерапия, иглорефлексотерапия и др. Показания, противопоказания. Оснащение. Организация санаторно-курортной службы в России, ведущие профильные федеральные учреждения, структура, оснащение. Значимость санаторно-курортных методов в восстановлении утраченных функций на 3-м этапе медицинской реабилитации, профилактике осложнений.
4	Медицинская реабилитация при нарушениях	Этиопатогенез, классификация, основные клинические синдромы ишемических и геморрагических инсультов, принципы оказания медицинской реабилитации на 1, 2, 3 этапах, роль каждого специалиста мультидисциплинарной

	кровообращения ЦНС.	реабилитационной команды в восстановлении утраченных функций. Оценка состояния систем организма на основе шкал. Краткосрочные и долгосрочные цели.
5	Медицинская реабилитация при дегенеративных заболеваниях нервной системы. Рассеянный склероз, паркинсонизм, нервно-мышечные болезни.	Этиопатогенез, основные клинические синдромы паркинсонизма, рассеянного склероза, нервно-мышечных заболеваний. Принципы коррекции двигательных, эмоционально-волевых, речевых, тазовых, социально-бытовых функций. Значение физиотерапии, психотерапии, эрготерапии на этапах медицинской реабилитации.
6	Медицинская реабилитация при травмах центральной и периферической нервной системы, вертеброгенной патологии.	Этиопатогенез, систематизация, основные клинические синдромы, диагностика травм нервной системы и дегенеративных заболеваний позвоночника. Этапы мультидисциплинарной реабилитации, роботизированные системы с биологической обратной связью, ортезирование, физиотерапевтические методики
7	Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии. Травмы костно-суставного аппарата; эндопротезирование.	Основные осложнения травматических повреждений костно-суставного аппарата, причины дезадаптации. Виды эндопротезирования. Персонализированные подходы мультидисциплинарной реабилитации при травмах, аномалиях опорно-двигательной системы, эндопротезировании. Физиотерапевтические методы, роботизированные системы, ортезирование, психо-социальная поддержка.
8	Медицинская реабилитация при врожденных пороках.	Этиопатогенез, систематизация врожденных пороков развития. Основные клинические варианты. Принципы мультидисциплинарной реабилитации с учетом возрастных особенностей. Значимость хирургических технологий в реабилитации пациентов с ВПР. Аппараты «Адели», «Гравистат», роботизированные системы, коррекция речевых и психоэмоциональных нарушений, зоотерапия. Профилактика ВПР.
9	Медицинская реабилитация в кардиологии. Артериальная гипертензия, ИБС и ее осложнения.	Этиопатогенез частых кардиологических заболеваний, осложнения. Этапы, непрерывность мультидисциплинарной реабилитации, роль специалистов МДРК в восстановлении активностей на стационарном и амбулаторном уровнях. Значимость профилактических мероприятий.
10	Медицинская реабилитация в психиатрии. Олигофрения, шизофрения.	Этиопатогенез, клинические синдромы олигофрении, шизофрении. Проблемы, организация и основные принципы мультидисциплинарной реабилитации в психиатрии. Значимость социально-бытовой и семейной реабилитации пациентов с психическими заболеваниями.

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

1. Методические рекомендации по освоению дисциплины «Медицинская реабилитация» утвержденные на заседании отделения биотехнологий, протокол № 11 от «07» июня 2021 г.;
2. Методические рекомендации по преподаванию дисциплины «Медицинская реабилитация» утвержденные на заседании отделения биотехнологий, протокол № 11 от «07» июня 2021 г.;
3. Методические указания к самостоятельной работе студента по оформлению рефератов по дисциплине «Медицинская реабилитация» утвержденные на заседании отделения биотехнологий, протокол № 11 от «07» июня 2021 г.;
4. Методические рекомендации «Словарь терминов по учебной дисциплине «Медицинская реабилитация» утвержденные на заседании отделения биотехнологий, протокол № 11 от «07» июня 2021 г.

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

8.1. Связь между формируемыми компетенциями и формами контроля их освоения

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по темам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка	Наименование оценочного средства
Текущая аттестация II семестр			
1.	Основные понятия и положения медицинской реабилитации в РФ. Структура службы медицинской реабилитации в РФ. Оснащение медицинских реабилитационных центров различного профиля.	ОПК-6 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
2.	Мультидисциплинарный метод – основа медицинской реабилитации.	ОПК-6 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
3.	Методы физиотерапии,	ОПК-6 способен	- собеседование

	применяемые в реабилитологии. Санаторно-курортная служба РФ и ее значение в эффективности реабилитационной помощи.	проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	(устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
4.	Медицинская реабилитация при нарушениях кровообращения ЦНС.	ОПК-6 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
5.	Медицинская реабилитация при дегенеративных заболеваниях нервной системы. Рассеянный склероз, паркинсонизм.	ОПК-6 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
6.	Медицинская реабилитация при травмах центральной и периферической нервной системы, вертеброгенной патологии.	ОПК-6 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
7.	Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии. Травмы костно-суставного аппарата; эндопротезирование.	ОПК-6 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с

		при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	презентацией - реферат
8.	Медицинская реабилитация при врожденных пороках.	ОПК-6 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
9	Медицинская реабилитация в кардиологии. Артериальная гипертензия, ИБС и ее осложнения.	ОПК-6 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
10	Медицинская реабилитация в психиатрии. Олигофрения, шизофрения.	ОПК-6 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
Промежуточный контроль II семестр			
	Зачет	ОПК-6 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации	- собеседование (устный опрос) тестирование на компьютере

		индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	
--	--	--	--

8.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

Фонд оценочных средств по дисциплине обеспечивает проверку освоения планируемых результатов обучения (компетенций и их индикаторов) посредством мероприятий текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.

Оценочные средства приведены в Приложении «Фонд оценочных средств».

8.3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Рейтинговая оценка знаний является интегральным показателем качества теоретических и практических знаний и навыков студентов по дисциплине и складывается из оценок, полученных в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль в семестре проводится с целью обеспечения своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы студентов.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется два раза в семестр: контрольная точка № 1 (КТ № 1) оценивается по итогам клинических практических заданий и контрольная точка № 2 (КТ № 2) по итогам самостоятельной работы и усвоения лекционного материала.

Результаты текущего контроля и промежуточной аттестации подводятся по шкале балльно-рейтинговой системы.

II семестр			
Вид контроля	Этап рейтинговой системы / Оценочное средство	Балл*	
		Минимум	Максимум
Текущий	Контрольная точка № 1 (КТ № 1)	0	30
	собеседование (устный опрос)	0	10
	тестирование на компьютере	0	10
	решение ситуационных задач (кейс-задача)	0	10
	Контрольная точка № 2 (КТ № 2)	0	30
	контрольные работы	0	15
	доклад с мультимедиа презентацией	0	10
	реферат	0	5

Промежуточный	Зачет	0	40
Итоговый балл (при условии положительной аттестации освоения дисциплины)		60	100

*-примечание: абсолютная величина суммарного балла по результатам применения оценочного средства рассчитывается по формуле «балл» = средняя оценка примененного оценочного средства по 100-балльной шкале умноженное на максимальное значение в баллах для данного средства разделенное на 100, при условии округления результата до целочисленного.

Система и критерии оценки знаний обучающихся соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

Для контроля и оценивания качества знаний студентов применяются пятибалльная (русская), стобалльная и европейская (ECTS) системы оценки качества обучения студентов. Связь между указанными системами приведена в таблице.

Сумма баллов	Оценка по 4-х балльной шкале	Зачет	Оценка (ECTS)	Градация
90 - 100	5(отлично)	зачтено	A	отлично
85 - 89	4 (хорошо)		B	очень хорошо
75 - 84			C	хорошо
70 - 74			D	удовлетворительно
65 - 69	3(удовлетворительно)		E	посредственно
60 - 64				
Ниже 60	2(неудовлетворительно)	не зачтено	F	неудовлетворительно

В итоговую сумму баллов входят результаты аттестации разделов дисциплины и итоговой формы аттестации (зачет). Максимальный итоговый балл всегда равен 100.

Максимальный балл за зачет устанавливается в интервале от 0 до 40. Разделы дисциплины оцениваются по многобалльной шкале оценок в соответствии с утвержденной структурой дисциплины.

Студент считается аттестованным по разделу, зачету или экзамену, если он набрал не менее 60% от максимального балла, предусмотренного рабочей программой.

9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

а) основная учебная литература:

1. Медицинская реабилитация : учебник /Под ред. А.В. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 672 с.

б) дополнительная учебная литература:

1. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

2. Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения: учебно-методическое пособие по неврологии для студентов медицинских вузов/ Под ред. В.И. Скворцовой. – М.: Литтерра, 2006. – 104с.
3. Методические пособия СПбМУ им. академика И.П. Павлова: «Мультидисциплинарный подход в ведении и реабилитации неврологических больных», 2003.
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 788н "Порядок организации медицинской реабилитации взрослых".

10. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» (ДАЛЕЕ - СЕТЬ «ИНТЕРНЕТ»), НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- <http://www.window.edu.ru/window/library> Федеральный портал. Российское образование.
- <http://www.cir.ru/index.jsp> Университетская информационная система России.
- <http://www.diss.rsl.ru> Российская государственная библиотека. Электронная библиотека диссертаций.
- <http://www.scsml.rssi.ru> Информационные ресурсы центральной научной медицинской библиотеки.
- <http://medlib.tomsk.ru> Информационные ресурсы/научно-медицинской библиотеки Сибирского ГМУ)
- <http://www.science.viniti.ru> Информационные ресурсы научного портала ВИНИТИ, раздел медицина.
- <http://www1.fips.ru> Информационные ресурсы Роспатента.
- <http://www.consilium-medicum.com> Специализированный интернет-навигатор, ресурсы России и мира для непрерывного последипломного самоусовершенствования, каталоги для профессионалов, медицина России и СНГ, новостные серверы, календарный план РМАПО и возможности дистанционного образования, еженедельное обновление и ежедневные сообщения о достижениях мировой медицины. Библиотека медицинских журналов издательства "Медиа Медика Журналы издательства "Media Medica"
- <http://www.mks.ru> Сайт Медицинские компьютерные системы.
- www.mednavigator.net Медицинский информационно-поисковый сайт «Меднавигатор».
- <http://www.webmedinfo.ru/library/farmakologija.php> Электронные ресурсы по фармакологии библиотеки медицинского образовательного портала
- <http://www.rrcdetstvo.ru/Jurnal.htm>. (Электронная онлайн-версия журнала «Детская и подростковая реабилитация»). Журнал публикует рекомендации, обзоры литературы, клинические лекции, результаты исследований, интересные клинические случаи).
- <http://www.spr-journal.ru/Journal3.aspx?> (Электронная онлайн-версия журнала «Вопросы современной педиатрии»). Тематика: клиника и диагностика болезней детского возраста, социальная педиатрия, фармакотерапия острых и хронических заболеваний детей, питание больного и здорового ребенка, вопросы профилактики и восстановительного лечения, информация о новых лекарственных средствах, вакцинопрофилактика.
- <http://www.medlit.ru> (Электронная онлайн-версия журнала «Российский педиатрический журнал»). На страницах журнала освещаются актуальные вопросы охраны здоровья детей и подростков: общие проблемы развития и патологии детей раннего возраста и подростков; вопросы экологической патологии, данные по ревматическим и бронхолегочным заболеваниям.

11. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ.

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины – комплекс рекомендаций и разъяснений, позволяющий обучающимся оптимальным образом организовать процесс

изучения как теоретического учебного материала дисциплины, так и подготовки к клиническим практическим (лабораторным) занятиям, в том числе проводимым с использованием активных и интерактивных технологий обучения.

Методические указания приведены в Приложениях:

- Методические рекомендации по освоению дисциплины «Медицинская реабилитация»;
- Методические рекомендации по преподаванию дисциплины «Медицинская реабилитация»;
- Методические указания к самостоятельной работе студента по оформлению рефератов по дисциплине «Медицинская реабилитация»;
- Методические рекомендации «Словарь терминов по учебной дисциплине «Медицинская реабилитация».

12. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ).

Использование информационных технологий при осуществлении образовательного процесса по дисциплине осуществляется в соответствии с утвержденным Положением об Электронной информационно-образовательной среде ИАТЭ НИЯУ МИФИ.

Электронная система управления обучением (LMS) используется для реализации образовательных программ при очном, дистанционном и смешенном режиме обучения. Система реализует следующие основные функции:

- 1) Создание и управление классами,
- 2) Создание курсов,
- 3) Организация записи учащихся на курс,
- 4) Предоставление доступа к учебным материалам для учащихся,
- 5) Публикация заданий для учеников,
- 6) Оценка заданий учащихся, проведение тестов и отслеживание прогресса обучения,
- 7) Организация взаимодействия участников образовательного процесса.

Система интегрируется с дополнительными сервисами, обеспечивающими возможность использования таких функций как рабочий календарь, видео связь, многопользовательское редактирование документов, создание форм опросников, интерактивная доска для рисования. Авторизация пользователей в системе осуществляется посредством корпоративных аккаунтов, привязанных к домену oiate.ru.

12.1. Перечень информационных технологий

- Компьютерное тестирование по итогам изучения разделов дисциплины.
- Проверка домашних заданий и консультирование посредством электронной электронной образовательной среды.
- Использование электронных презентаций при проведении практических занятий.
- Набор обучающих видеофильмов

12.2. Перечень программного обеспечения

- Компьютерная контрольно-обучающая тестовая программа с открытой лицензией (оболочка MyTestX),
- лицензированная контрольно-обучающая тестовая программа с возможностью использования on-line «Indigo»

- Программы, демонстрации видео материалов (проигрыватель Windows Media Player).
- Текстовый редактор Microsoft Word;
- Табличный редактор Microsoft Excel;
- Редактор презентаций Microsoft PowerPoint;
- Программы для демонстрации и создания презентаций («Microsoft Power Point»);
- Браузер – Google Chrome.

12.3. Перечень информационных справочных систем

Доступ к электронным библиотечным ресурсам и электронной библиотечной системе (ЭБС) осуществляется посредством специальных разделов на официальном сайте ИАТЭ НИЯУ МИФИ. Обеспечен доступ к электронным каталогам библиотеки ИАТЭ НИЯУ МИФИ, а также электронным образовательным ресурсам (ЭИОС), сформированным на основании прямых договоров с правообладателями учебной и учебно-методической литературы, методических пособий:

- 1) Информационные ресурсы Сети Консультант Плюс, www.consultant.ru (информация нормативно-правового характера на основе современных компьютерных и телекоммуникационных технологий);
 - 2) Электронно-библиотечная система НИЯУ МИФИ, http://libcatalog.mephi.ru/cgi/irbis64r/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=BOOK&Z21ID=&P21DBN=BOOK;
 - 3) ЭБС «Издательства Лань», <https://e.lanbook.com/>;
 - 4) Электронно-библиотечная система BOOK.ru, www.book.ru;
 - 5) Базы данных «Электронно-библиотечная система elibrary» (ЭБС elibrary);
 - 6) Базовая версия ЭБС IPRbooks, www.iprbooks.ru;
 - 7) Базы данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» www.studentlibrary.ru;
 - 8) Электронно-библиотечная система «Айбукс.py/ibooks.ru»,
 - 9) <http://ibooks.ru/home.php?routine=bookshelf>
- Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ», <http://urait.ru/>

13. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Учебная лекционная аудитория № 3-618

Специализированная мебель:

Стол преподавателя – 1 шт.,

Доска маркерная -1 шт.,

Стол двухместный - 10 шт.;

Ноутбук -1 шт.

Лицензионное программное обеспечение, в том числе отечественного производства:

-Windows 7 Professional

-Kaspersky EndPoint Security 11

-Microsoft Office 2010 Professional

Учебная аудитория для проведения практических занятий № 3-624

Оборудование:

Компьютер – 3 шт.;

Телевизор - 1 шт.;

Ноутбук - 1 шт.;

Проектор – 1 шт.;

учебные фильмы - 10 шт.;

Негатоскоп Armed - 1 шт.;

прибор ультразвуковой диагностики Mini Omni с принадлежностями,

банк рентгенограмм пациентов - 1 шт.

Лицензионное программное обеспечение, в том числе отечественного производства:

-Windows 7 Professional
-Kaspersky EndPoint Security 11
-Microsoft Office 2010 Professional

Помещение для самостоятельной работы с выходом в сеть Интернет.

Читальный зал №2

Специализированная мебель:

Стол двухместный – 11 шт.

Стол компьютерный – 3 шт.

Стул – 22 шт.

Технические средства обучения:

Компьютер – 3 шт.

МФУ – 2 шт.

Лицензионное программное обеспечение, в том числе отечественного производства:

-Windows 7 Professional

-Kaspersky EndPoint Security 11

-Microsoft Office 2010 Professional.

14. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ И (ИЛИ) МАТЕРИАЛЫ.

14.1. Перечень образовательных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

1) Написание рецептов на различные формы лекарственных средств и решение заданий по фармакотерапии конкретных патологических состояний.

2) Клинические разборы пациентов с целью анализа методов диагностики, фармакотерапии, разработки тактики реабилитации и их соответствия стандартам.

3) Деловые игры носят обучающий и контролирующий характер и проводятся при завершении изучения основных разделов медицинской реабилитации (болезни органов системы кровообращения, дегенеративные заболевания, врожденные пороки развития, болезни опорно-двигательной системы, психические расстройства) четырежды. Перед началом игры зачитывается игровое задание (клиническая история болезни или искусственная ситуация). Преподаватель предлагает студентам по желанию принять в ней участие, если таковых не находится, участники игры выбираются преподавателем. Рецензенты участников назначаются только преподавателем из числа наиболее успевающих студентов. По окончании игры подводятся итоги. При выставлении оценки учитывается правильность выполнения действий по заданию, своевременность реакции, уровень знаний.

В преподавании медицинской реабилитации используются:

– активные формы обучения: лекции, клинические практические занятия;

– интерактивные формы обучения: ситуационная задача, кейс, деловая игра в форме клинического разбора и т.п.

– сочетание указанных форм.

Постоянно проводится обсуждение реальных случаев заболеваний на еженедельных конференциях, лекциях, доклад с мультимедийной презентацией по больным на семинарах, участие в отработке долгосрочной тактики мед реабилитации. Научная деятельность с участием в работе студенческого кружка кафедры, связанная с клиническим материалом. Компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги, ситуационные задачи с эталонами ответов, метод малых групп, дискуссия по теме занятия. Презентации по всем темам.

В процессе преподавания дисциплины применяются методы, основанные на современных достижениях науки и информационных технологий в образовании. Они

направлены на повышение качества подготовки специалистов путем развития у студентов творческих способностей и самостоятельности. С этой целью применяются: интерактивные формы ведения семинаров и клинических разборов

- тренинговые формы проведения практических занятий

Основными формами учебной работы являются:

1. лекции
2. клинические практические занятия
3. анализ конкретных ситуаций (клинический разбор)
4. самостоятельная работа обучающихся в составе МДРК
5. написание рефератов
6. контроль и оценка знаний

1) Учебная лекция одна из форм систематических учебных занятий. На лекции выносятся наиболее сложные теоретические разделы курса.

Различают следующие виды учебных лекций: вводные, тематические, обзорные, заключительные, комплексные, проблемные и клинические.

Курс лекций может быть систематическим, специальным, посвящен избранным главам.

Объем лекций в часах определяется учебным планом и программой обучения. К каждой лекции необходимо составление методической разработки. Методическая разработка должна содержать название лекции, цели и задачи ее, для какого контингента слушателей она предназначена, объем учебного времени, план лекции, характер иллюстрированного материала, перечень основной литературы. Продолжительность лекции 2 академических часа.

Лекции являются важнейшей формой учебного процесса и представляют собой широкое изложение проблемных вопросов по определенному разделу учебной дисциплины согласно уровню современной науки.

Главной направленностью лекционного курса должно быть формирование у студентов научного подхода к медицинской реабилитации пациентов с инвалидизирующей патологией различных систем на основе современных знаний этиологии, патогенеза заболеваний и повреждений, принципов репаративной регенерации тканей, а также воспитание у студентов милосердия к пострадавшим и пациентам высокого морального и деонтологического уровня будущих врачей.

В лекционном курсе целесообразно затрагивать в основном теоретические вопросы медицинской реабилитации с использованием данных о современных достижениях науки и практики, а также, исходя из местных условий, сделать акцент на демонстрации и разборе тех заболеваний и повреждений, которые по каким-либо причинам не могут быть полноценно разобраны на практических занятиях.

Лекции необходимо сопровождать демонстрацией таблиц, слайдов, рентгенограмм, инструментов и аппаратов, показом учебных кино и видеоматериалов.

2) Клиническое практическое занятие - одна из форм систематических учебных занятий, на которых обучающиеся приобретают необходимые практические умения и навыки по тому или иному разделу специальности.

Одной из форм образовательного процесса при систематических клинических практических занятиях является семинарский процесс. Это эффективная форма организации учебных занятий, способствующая наиболее глубокому и детальному усвоению учебного материала. В настоящее время семинары следует считать ведущей формой обучения. На семинары предпочтительно выносить более сложные разделы, требующие глубокого осмысливания и логических действий. В подготовке к семинару следует четко определить цели и задачи семинара, дать название его в строгом соответствии с учебным планом и программой предмета, составить методическую разработку семинара, содержащую порядок

работы семинара, перечень вопросов для дискуссии и литературу, необходимую для предварительной проработки. При этом необходима предварительная самостоятельная работа обучающихся. Время, отведенное на семинар, составляет от 2-х до 4- 6 часов, что должно быть отражено в расписании занятий.

Одной из форм семинара является клинический разбор, целью которого является развитие клинического мышления, формирование дифференцированного подхода к лечению больного, умение применить свои знания на практике.

Одной из форм проведения семинара является "Деловая игра". Это активная форма организации учебной работы, при которой знания, умение, навыки приобретаются путем самостоятельного решения тех или иных учебных проблем. В задачу деловой игры входят процесс выработки и принятия решения конкретной ситуации в условиях поэтапного уточнения необходимых факторов и анализа информации. Одна из форм проведения семинара работа в "малых группах". Работа в малых группах включает в себя информационную и контролирующую функции.

4) Одной из форм организации учебного процесса является самостоятельная работа обучающихся: аудиторная и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа включает решение ситуационных клинических задач и тестовых заданий; отработку практических умений на манекенах, тренажёрах, симуляторах и др.

Внеаудиторная самостоятельная работа включает подготовку и написание рефератов, доклад с мультимедийной презентацией; работу с учебной литературой и учебными пособиями, лекционным материалом, со справочной литературой.

5) Важным элементом в подготовке врача является его реферативная работа, призванная обучить молодого специалиста работе с научной литературой по специальной и смежным дисциплинам, тему реферата следует рекомендовать с первых дней изучения того или иного раздела учебного плана, стремясь сформулировать ее максимально конкретно с проекцией на клинические аспекты медицинской реабилитации, диагностики, в том числе раннюю, экспрессную, и терапию, в том числе интенсивную), вопросы диспансеризации. Возможно использование в качестве реферативной работы выполнение студентом переводов и обзор ов иностранной научной литературы по избранной теме.

При разборе реферата студента, руководитель должен оценить соответствие содержания выбранной теме, объём представленной информации и её новизну, актуальность для практической деятельности, ясность изложения, правильность оформления списка литературы в соответствии с библиографическими требованиями, а также изложить свои замечания и пожелания. Полезно использовать практику предварительного перекрестного рецензирования рефератов другими студентами, обучающимися на базе. При подготовке реферативной работы студент обязан грамотно оформить библиографическую карточку на каждый использованный литературный источник. Заполненные карточки можно использовать для каталогов на учебных базах. Лучшие рефераты необходимо доложить врачам базовой больницы, использовать для сообщения на конференциях.

6) Клинический разбор обязательная форма работы со студентами, предметом клинического разбора могут быть наиболее сложные в диагностическом отношении случаи заболевания, осложненные формы с особенностями тактики их ведения, истории болезни с протоколами аутопсий умерших больных. Клинический разбор проводят профессора, доценты, ассистенты кафедр. Тема и дата проведения разбора сообщается всем участникам заблаговременно, тогда же студенты получают индивидуальные задания: подготовить демонстрацию больного, необходимые иллюстрации (таблицы, слайды, графики и т.п.). Ход подготовки материалов к разбору контролируется преподавателем для своевременного исправления недостатков и помощи.

7) Прогрессивной формой подготовки студента является участие в научно-практической работе для приобретения навыков самостоятельной творческой работы, повышения интереса к избранной специальности, углубления знаний и умений, формирования способности к анализу выявленных факторов и их клинической

интерпретации. В ходе обучения студентов желательно привлекать их к активному участию в научной работе.

В качестве основных форм научно-практической работы студента можно использовать:

- изучение и анализ особенностей течения отдельных нозологических форм по материалам данного стационара,
- оценку непосредственных и отдаленных результатов медицинской реабилитации больных с использованием современных направлений,
- анализ ошибок в диагностике, а также оперативного лечения;
- разработку новых методов диагностики и реабилитации;

14.2. Формы организации самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Тематика практического занятия/семинара	Самостоятельная работа под контролем преподавателя	Трудоемкость (час.)
1	Структура службы медицинской реабилитации в РФ, оснащение	Работа с медицинской документацией. Работа в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Реферативная работа.	4
2	Мультидисциплинарный метод	Работа с медицинской документацией. Работа в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Реферативная работа.	6
3	Методы физиотерапии, применяемые в реабилитологии. Санаторно-курортная служба РФ	Работа с медицинской документацией. Работа в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Реферативная работа.	6
4	Медицинская реабилитация при нарушениях кровообращения ЦНС	Работа с медицинской документацией. Работа в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Реферативная работа.	6

5	Медицинская реабилитация при дегенеративных заболеваниях нервной системы	Работа с медицинской документацией. Работа в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Реферативная работа.	4
6	Медицинская реабилитация при травмах центральной и периферической нервной системы, вертеброгенной патологии.	Работа с медицинской документацией. Работа в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Реферативная работа.	6
7	Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии.	Работа с медицинской документацией. Работа в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Реферативная работа.	6
8	Медицинская реабилитация при врожденных пороках.	Работа с медицинской документацией. Работа в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Реферативная работа.	4
9	Медицинская реабилитация в кардиологии.	Работа с медицинской документацией. Работа в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Реферативная работа.	6
10	Медицинская реабилитация в психиатрии	Работа с медицинской документацией. Работа в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Реферативная работа.	4

15. КРАТКИЙ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ.

Ангиопульмонография – исследование сосудов легких после введения контрастного вещества через катетер в легочную артерию.

Аддисона опросник – применяется для оценки функции мочевого пузыря и функции кишечника.

Астматическое состояние (status asthmaticus) — опасное для жизни состояние, обусловленное тяжелым затяжным приступом экспираторного удушья, связанного с тотальной бронхиальной обструкцией вследствие нечувствительности β-адренорецепторов к симпатомиметикам.

Асцит – патологическое накопление жидкости в брюшной полости.

Анти-БМК-нефрит – нефрит с антителами к базальной мембране клубочка.

Анурия – резкое уменьшение (до 200 мл в сутки и менее) или полное прекращение выделения мочи.

Анасарка – распространенный отек подкожной клетчатки в сочетании со скоплением жидкости в полостях (плевральной, перикардиальной, брюшной).

Аневризма сердца – истончение и взбухание участка стенки миокарда после перенесенного инфаркта миокарда.

Анизокория – различная величина зрачков, связанная со сдавлением левого симпатического нерва увеличенным левым предсердием.

Антагонисты ионов кальция – группа лекарственных средств, блокирующих медленные

кальциевые каналы клеточных мембран L – типа.

Аортальная недостаточность – патологическое состояние, при котором створки аортального клапана не закрывают полностью просвет аорты в период диастолы.

Аортальная регургитация – обратный ток крови из аорты в левый желудочек в период диастолы.

Аорто-коронарное шунтирование – оперативное вмешательство на коронарных сосудах, связанное с созданием шунта между аортой и коронарной артерией ниже места ее сужения.

Артериальная гипертензия – повышение артериального давления в кровеносных сосудах.

Артериальное давление – давление крови в кровеносных сосудах – артериях. Измеряется в миллиметрах ртутного столба. Различают систолическое и диастолическое артериальное давление, т. к. величина давления в сосудах постоянно меняется в зависимости от фаз сердечной деятельности.

Артралгии – боли в суставах.

Артрит – воспалительные изменения сустава, проявляющиеся отеком периартикулярной ткани, гиперемией кожи, местной гипертермией, болевым синдромом и нарушением функции сустава.

Атеросклероз – системное заболевание, в основе которого лежит отложение в интима артерий крупного и среднего калибра липидных бляшек с последующим утолщением интимы и сужением просвета сосудов. Атеросклероз развивается преимущественно в аорте и ее ветвях (сосуды мозга, сердца, почек, кишечника, нижних конечностей).

β-Адреноблокаторы – группа лекарственных средств, блокирующих β-адренорецепторы тканей.

Бодиплетизмография – метод, позволяющий регистрировать показатели легочных объемов, сопротивление дыхательных путей независимо от бронхиальной проходимости.

Бронхиальная астма – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в развитии которого особую роль играют тучные клетки, эозинофилы и Т-лимфоциты, приводящее к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства стеснения в груди и кашля, особенно ночью или ранним утром.

Бронходилатационные тесты – пробы с бронходилататорами для оценки обратимости бронхиальной обструкции.

Бронхоконстрикторные тесты – пробы, позволяющие объективизировать бронхиальную гиперреактивность.

Бронхоэктазы – стойкое, необратимое расширение ветвей бронхиального дерева, обусловленное деструкцией стенок бронхов и/или нервно-мышечного тонуса вследствие воспаления, склероза, дистрофии гипоплазии их структурных элементов.

Бартела индекс – применяется для оценки степени функционирования пациента.

Брайтовы болезни – заболевания почек, сопровождающиеся триадой симптомов: гипертензией, отеками и протеинурией.

Быстро прогрессирующий гломерулонефрит – клинический синдром, включающий в себя активный нефрит и быстрое ухудшение функции почек (снижение клубочковой фильтрации на 50 % в течение нескольких месяцев).

Бессимптомная систолическая дисфункция миокарда – снижение насосной функции левого желудочка ниже 40 % без явных клинических симптомов сердечной недостаточности.

Берга тест – применяется для оценки баланса тела и равновесия.

Внебольничная пневмония – пневмония, возникшая во внебольничных условиях или диагностированная в первые 48 часов от момента госпитализации.

Велоэргометрия – проба с дозированной физической нагрузкой с использованием сидящего или лежащего велоэргометра. Проводится с целью выявления ранних признаков ИБС, оценки функционального класса стенокардии или оценки состояния физической работоспособности практически здоровых людей, чаще всего – спортсменов.

Гидроперикардиум – скопление невоспалительной жидкости (транссудата) в сердечной сумке.

Гидроторакс – скопление невоспалительной жидкости (транссудата) в плевральной полости.

Гиперальдостеронизм первичный (болезнь Кона) – заболевание, обусловленное опухолью или доброкачественной гиперплазией клубочковой зоны коры надпочечников.

Гиперлипидемия – повышенное содержание в крови липидов (холестерина и триглицеридов), важнейший фактор риска развития атеросклероза. Может быть первичной и вторичной.

Гипертоническая болезнь (эссенциальная артериальная гипертензия, первичная артериальная гипертензия) – заболевание, ведущим признаком которого является повышение артериального давления, не связанное с каким-либо известным заболеванием внутренних органов.

Гомоцистеин – серосодержащая аминокислота, образующаяся при метаболизме метионина. Повышенный уровень гомоцистеина в плазме крови достоверно связан с увеличением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений.

Грехема – Стилл шум – диастолический шум по левому краю грудины, обусловленный относительной недостаточностью клапана легочной артерии.

Гастроцитопротекторы – препараты, оказывающие трофическое воздействие на слизистую желудка и двенадцатиперстной кишки.

Геликобактер пилори – грамотрицательный микроорганизм, с которым связывают возникновение хронических заболеваний гастродуоденальной зоны.

Гепатомегалия – увеличение размеров печени.

Гепатопротекторы – препараты, улучшающие метаболизм гепатоцитов и положительно влияющие на их функцию.

Гинекомастия – увеличение молочных желез у мужчин, возникающее при выраженных расстройствах функции печени.

Гиперспленизм – повышенная функция селезенки, проявляющаяся панцитопенией.

«Голова медузы» – анастомозы между системами воротной вены и нижней и верхней полых вен, вокруг пупка.

Гемодиализ – способ лечения почечной недостаточности с помощью аппарата «искусственная почка».

Гиперстенурия – повышение максимальной относительной плотности мочи выше 1,028.

Гипостенурия – выделение мочи с относительной плотностью меньше относительной плотности безбелкового фильтрата плазмы (менее 1009).

Гломерулонефриты – это генетически обусловленное иммуноопосредованное воспаление почечных клубочков с вовлечением в патологический процесс канальцев и интерстиция.

Гоффа шкала оценивает – контроль за движениями.

Гониометрия – метод оценки амплитуды пассивных движений

Гемоторакс – скопление крови в плевральной полости

Гиперреактивность дыхательных путей – состояние, при котором просвет бронхов сужается слишком легко или слишком мощно в ответ на провоцирующие вещества.

Диастолическая дисфункция сердца – потеря способности кардиомиоцитов к диастолическому расслаблению, что сопровождается снижением наполнения сердца кровью.

Дисфагия – расстройство акта глотания, связанное со сдавлением пищевода увеличенным левым предсердием.

Для идеаторной диспраксии характерно – нарушение последовательности выполнения действий.

Для идеомоторной диспраксии характерно – сохранность понимания действий, но затруднено выполнение.

Дресслера синдром – аутоиммунное воспаление серозных оболочек и прилежащей легочной ткани (плеврит, перикардит, пульмонит и реже – воспаление синовиальных оболочек суставов) на фоне инфаркта миокарда (сенсibilизация продуктами некроза миокарда). Различают ранний, возникающий в первые 2 недели болезни, и поздний, возникающий спустя 2 недели, синдром Дресслера.

Диффузионная способность легких – показатель способности легких переносить газы из окружающего воздуха в кровь.

Дизартрия – вид речевых расстройств, при котором наблюдается нарушение звуковоспроизведения.

Желтуха – желтое окрашивание кожи и слизистых оболочек, связанное с накоплением в них

билирубина, вследствие гипербилирубинемии.

Изостенурия – выделение мочи с относительной плотностью, равной относительной плотности безбелкового фильтрата плазмы (1009 – 1012).

Инфаркт миокарда – острое заболевание, обусловленное возникновением одного или нескольких очагов ишемического некроза в сердечной мышце в связи с абсолютной или относительной недостаточностью коронарного кровотока.

Инфекционный эндокардит – полипозно-язвенное поражение клапанного аппарата сердца или пристеночного эндокарда (реже эндотелия аорты или крупных артерий), вызванное различными патогенными микроорганизмами и сопровождающееся системным поражением внутренних органов на фоне измененной реактивности организма.

Иценко – Кушинга болезнь и синдром – состояние, характеризующееся повышенным содержанием в крови глюкокортикостероидных гормонов. Болезнь Иценко – Кушинга обусловлена гиперсекрецией адренокортикотропного гормона в передней доле гипофиза. Синдром Иценко – Кушинга обусловлен гиперсекрецией глюкокортикостероидов в коре надпочечников.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – заболевание, связанное с ухудшением коронарного кровоснабжения вследствие поражения коронарных сосудов. В большинстве случаев ИБС связана с атеросклеротическим поражением правой и левой коронарных артерий и их ветвей. На фоне атеросклероза или без него может иметь место спазм коронарных артерий.

Ингибиторы протонной помпы – группа препаратов, угнетающих кислотную продукцию желудка.

Ксантомы – внутрикожные бляшки, располагающиеся на кистях рук, локтях, коленях, ягодицах, связанные с гиперхолестеринемией.

Ксантелазмы – внутрикожные бляшки, располагающиеся на веках, связанные с гиперхолестеринемией.

Кардиогенный шок – наиболее тяжелая форма острой левожелудочковой недостаточности, обусловленная критическим снижением сердечного выброса на фоне некроза более 50 % площади миокарда. Проявляется стойким снижением артериального давления, тахикардией и признаками ухудшения периферического кровообращения (холодная бледная кожа, цианоз, нарушения сознания, падение диуреза).

Кардиоторакальный индекс – отношение поперечного размера сердца к поперечному размеру грудной клетки.

Квинке пульс – заметная прекапиллярная пульсация, свойственная аортальной недостаточности. Определяется при надавливании на ногтевое ложе, либо при механическом раздражении кожи, либо на слизистой оболочке языка при давлении на нее предметным стеклом.

Комиссуротомия митральная – хирургическая коррекция митрального стеноза, связанная с рассечением образующихся при данном пороке сращений (комиссур) створок митрального клапана.

Коронарная ангиопластика – восстановление просвета коронарной артерии с помощью баллонной дилатации.

Коронароангиография – рентгенологическое исследование коронарных сосудов на фоне введения в них контрастного вещества.

Корригена пульс – высокая и быстрая пульсовая волна на периферических артериях. Отмечается при аортальной недостаточности.

Креатинфосфокиназа (КФК) – фермент, широко представленный в мышечной ткани человека. К когнитивным функциям относят – речь, память, эмоции, мышление, внимание, понимание себя в окружающей среде, знания, интерпретацию процессов, праксис.

Кашель – защитный механизм, помогающий очищать воздухоносные пути от секрета, ингалированных или аспирированных частиц.

Легочное сердце – изменения как структурного, так и функционального характера, которые происходят в правом предсердии, правом желудочке под воздействием патологических процессов в легких, сосудах малого круга кровообращения или деформаций грудной клетки.

Липопротеиды высокой плотности – мелкие частицы, богатые фосфолипидами и белком. Основная функция – эвакуация избытка холестерина из сосудистой стенки и других тканей.

Липопротеиды низкой плотности – класс липопротеидов, содержащий в ядре холестерин. Основная функция – транспорт холестерина к его «потребителям».

Липопротеиды очень низкой плотности – транспортная форма для эндогенных триглицеридов. Крупные частицы, богатые триглицеридами и бедные холестерином.

Лукина – Либмана симптом – петехии и геморрагии на конъюнктиве нижнего века вследствие кровоизлияний, эмболий и васкулитов при подостром септическом эндокардите.

Лейкоцитурия – содержание лейкоцитов в утренней порции моче более 5 в поле зрения.

Малиновый язык – ярко-красная окраска языка, имеющего гладкую, лакированную поверхность.

Макрогематурия – окрашивание мочи в красный цвет за счет содержания в ней большого количества эритроцитов или наличие в моче сгустков крови.

Микроальбинурия – выделение с мочой альбумина в количестве от 30 до 300 мг в сутки.

Мочевой синдром – лабораторный синдром, основными составляющими которого являются маловыраженная протеинурия (менее 3,5 г/сут), эритроцитурия, цилиндрурия и лейкоцитурия.

Магнитно-резонансная томография – позволяет помимо горизонтальных, получать также фронтальные и сагитальные изображения органов грудной клетки.

Мокрота – патологическое отделяемое легких и дыхательных путей (бронхов, трахеи, гортани).

МВ – КФК – изофермент креатинфосфокиназы, специфичный для сердечной мышцы. Один из ранних маркеров некроза миокарда.

Микробные вегетации – колонии микроорганизмов на створках сердечных клапанов, вместе с тромботическими наслоениями образующие «гроздь винограда».

Миоглобин – дыхательный пигмент, широко представленный в мышечной ткани человека. При инфарктах миокарда содержание миоглобина в сыворотке крови начинает повышаться уже в первые 2 часа после возникновения симптомов, он в неизменном виде выводится с мочой и к концу первых суток исчезает из кровотока.

Миокардит – воспалительное поражение миокарда, вызванное инфекционными, токсическими или аллергическими воздействиями.

Митральная недостаточность – патологическое состояние, при котором створки левого атриовентрикулярного клапана не закрывают полностью митральное отверстие во время систолы желудочков.

Митральная регургитация – обратный ток крови из левого желудочка в левое предсердие.

Митральный стеноз – патологическое состояние, характеризующееся уменьшением площади отверстия митрального клапана, что создает препятствие движению крови из левого предсердия в левый желудочек в диастолу.

Моторная дисфазия – вид речевых расстройств, при котором нарушено воспроизведение слов при сохранении понимания/

Мюссе симптом – ритмичные покачивания головой, синхронные с работой сердца.

Периферический признак аортальной недостаточности.

Небулайзеры (nebula – туман, облачко) – устройства, используемые для получения мелкодисперсного аэрозоля из растворов лекарственных веществ.

Нозокомиальная (госпитальная, внутрибольничная) пневмония – заболевание, характеризующееся появлением на рентгенограмме очагово-инфильтративных изменений в легких спустя 48 ч и более после госпитализации в сочетании с клиническими данными, подтверждающими их инфекционную природу.

Нефрон – основная структурно-функциональная единица почки.

Нефротический синдром – клиничко-лабораторный синдром, основными составляющими которого являются протеинурия более 3,5 г/сут гипо- и диспротеинемия, гиперлипидемия, липидурия и массивные отеки.

Никтурия – преобладание ночного диуреза над дневным.

Для **неглекта** характерно – геминевнимание, сенсорное угасание, зрительное невнимание, анозогнозия пареза, гемиотрициание принадлежности конечностей.

Оксворда шкала –предназначена для оценки мышечной силы.

Органы-мишени – органы и системы организма, которые повреждаются в первую очередь на фоне стабильно повышенного артериального давления.

Ортнера симптом – паралич голосовой связки и осиплость голоса, связанные со сдавлением левого возвратного нерва увеличенным левым предсердием.

Ортопноэ – вынужденное положение сидя с несколько откинутым назад туловищем.

Ослера узелки – мелкие геморрагии на коже голеней и концевых фаланг верхних конечностей, результат эмболии и васкулита мелких сосудов кожи при подостром септическом эндокардите.

Острая ревматическая лихорадка (болезнь Сокольского – Буйо) – системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой инфекцией, вызванной β -гемолитическим стрептококком группы А у предрасположенных лиц, главным образом детей и подростков 7 – 15 лет.

Отек легких – форма острой левожелудочковой недостаточности, связанная со значительным повышением давления в малом круге кровообращения на фоне снижения сердечного выброса и пропотеванием жидкости через сосудистую стенку в интерстициальную ткань легких и далее – в альвеолы. Проявляется удушьем, разнокалиберными влажными хрипами в легких.

Одышка – это термин, используемый для характеристики субъективного ощущения дыхательного дискомфорта, различающегося качеством ощущений и их различной интенсивностью.

Острый бронхиолит – поражение дыхательных путей диаметром 2 мм и менее; практически всегда возникает на фоне острого бронхита.

Острый бронхит – острое диффузное воспаление слизистой оболочки бронхов, реже - одновременно других оболочек бронхов, без вовлечения паренхимы легких.

Отек легких – последовательный процесс, который сначала развивается в воротах легкого, постепенно заполняя интерстиций, а затем жидкость проникает в альвеолы, что ведет к нарушению газообмена.

Олигурия – уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 500 мл и менее.

Перитонеальный диализ – способ лечения почечной недостаточности путем введения в брюшную полость диализирующего раствора через перитонеальный катетер.

Пиелонефрит – неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением чашечно-лоханочной системы и интерстициальной ткани почек.

Пиурия – макроскопически обнаруживаемое наличие гноя в моче.

Полиурия – увеличение суточного диуреза до 2 и более литров.

Поллакиурия – учащенное мочеиспускание.

Протеинурия – выделение с мочой белка в количестве более 300 мг в сутки.

Псевдогематурия – окрашивание мочи в красный цвет, не связанное с эритроцитурией или гемоглобинурией.

Пикфлоуметрия – метод, оценивающий пиковую скорость выдоха.

Пневмония – острое инфекционное заболевание, основным признаком которого является воспаление дистальных отделов дыхательных путей, интерстиция и микроциркуляторного русла, вызванное бактериями, вирусами, грибами и простейшими.

Пневмоторакс – состояние, характеризующееся скоплением воздуха в плевральной полости.

Перикардит – воспалительное поражение висцерального и париетального листков перикарда, чаще всего являющееся следствием какого-либо общего заболевания (туберкулез, ревматизм, диффузные заболевания соединительной ткани) или сопутствующее заболеванию миокарда и эндокарда.

«Пляска каротид» – видимая пульсация сонных артерий, связанная с недостаточностью клапана аорты.

Попова симптом – различное наполнение пульса на левой и правой руках, связанное со сдавлением левой подключичной артерии увеличенным левым предсердием.

Протезирование клапана – коррекция клапанных пороков, связанная с имплантацией искусственного клапана в естественную позицию пораженного клапана.

Протодиастолический ритм «галоп» – появление патологического III тона в сочетании с тахикардией.

Печеночные ладони – симметричное пятнистое покраснение ладоней.

Печеночный запах – сладковатый, ароматический, ощущаемый при дыхании больных.

Портальная гипертензия – это увеличение давления в портальной вене выше 12 мм рт.ст.

Рэнкин шкала – применяется для оценки степени самообслуживания.

Ревматоидные узелки – пальпируемые подкожные узелки на разгибательной поверхности вблизи суставов.

Ревматоидный артрит – хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим поражением преимущественно периферических (синовиальных) суставов по типу симметричного эрозивно-деструктивного полиартрита.

Ревматоидный фактор – антитела к агрегированному иммуноглобулину G, определяющиеся в крови и суставной жидкости больных ревматоидным артритом.

Ревмокардит – воспалительное поражение двух оболочек сердца – эндокарда и миокарда – на фоне острой ревматической лихорадки.

Ремнантные частицы – остатки хиломикронов, образуются при расщеплении хиломикронов сосудистой липопропротеидлипазой, поглощаются гепатоцитами.

Ремоделирование сердца – изменение геометрии сердца и толщины стенок сердца.

Рестеноз – повторное сужение клапанного отверстия в отдаленном периоде после хирургического вмешательства по поводу стеноза клапана.

Риверо – Корвалло симптом – систолический шум у основания мечевидного отростка, усиливающийся на вдохе. Свидетельствует о трикуспидальной недостаточности.

Рогоциты – лейкоциты, в цитоплазме которых обнаруживается фагоцитированный ревматоидный фактор.

Спиральная компьютерная томография – метод, позволяющий за время задержки вдоха получить серию срезов от верхушек легких до диафрагмы и воссоздать трехмерную картину органов грудной полости.

Симптом Пастернацкого – болезненность при поколачивании по поясничной области.

Странгурия – болезненное мочеиспускание.

Спирометрия – метод оценки функции внешнего дыхания.

Спленомегалия – увеличение размеров селезенки.

Секвестранты желчных кислот – анионообменные смолы, нерастворимые в воде и не всасывающиеся в кишечнике. Основной механизм действия препаратов – связывание желчных кислот в просвете кишечника.

Сенсорная дисфазия – вариант речевых расстройств при поражении корковых центров, при котором нарушено понимание обращенной речи.

Сердечная астма – приступ интенсивной одышки, развивающийся в горизонтальном положении и заставляющий больного сесть в постели. В положении сидя симптомы исчезают. В основе этих симптомов лежит развивающийся в горизонтальном положении интерстициальный отек легких. Для профилактики ортопноэ и сердечной астмы больные вынуждены спать на высокой подушке.

Сердечная недостаточность – нарушение способности сердца обеспечивать кровоснабжение органов и тканей в соответствии с их метаболическими потребностями.

Серонегативный ревматоидный артрит – вариант болезни, при котором в крови больного не выявляется ревматоидный фактор.

Серопозитивный ревматоидный артрит – вариант болезни, при котором в крови больного обнаруживается ревматоидный фактор.

Симптоматические артериальные гипертензии – формы повышения артериального давления, связанные с определенными заболеваниями или повреждениями органов, участвующих в регуляции сосудистого тонуса.

Синовит – воспаления синовиальной оболочки сустава.

Систолическая дисфункция миокарда – снижение фракции выброса левого желудочка и повышение давления в полостях сердца.

Статины – группа лекарственных средств, нарушающая синтез холестерина на ранних стадиях вследствие ингибирования ключевого фермента 3-гидрокси-3-метилглутарил-КоА-редуктазы.

Стеноз устья аорты – патологическое состояние, при котором имеется препятствие току крови из левого желудочка в аорту в систолу.

Стенокардия – одно из основных проявлений ишемической болезни сердца, но может встречаться и в качестве синдрома при других заболеваниях (аортальных пороки, выраженная анемия, коронариты и др.). Основное проявление стенокардии – характерный болевой приступ в области грудины.

Стенокардия напряжения – приступы жгучих, давящих болей за грудиной, связанные с увеличением гемодинамической нагрузки на миокард (физическая, эмоциональная нагрузка). При стабильной стенокардии напряжения зависимости от интенсивности нагрузки, провоцирующей боль, различают 4 функциональных класса. К нестабильной стенокардии относятся впервые возникшая стенокардия и прогрессирующая стенокардия – внезапное обострение заболевания.

Стенокардия спонтанная (вариантная, вазоспастическая) – приступы загрудинных болей, возникающие спонтанно, без предшествовавшего увеличения гемодинамической нагрузки на миокард.

Стентирование сосуда – установка в стенку сосуда металлического каркаса соответствующего диаметра.

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) – регистрация артериального давления в течение суток с интервалами 15 мин в дневные часы и 30 мин в ночные. Результаты амбулаторного суточного мониторирования АД имеют большую прогностическую ценность, чем разовые измерения АД на приеме у врача.

Тон Траубе двойной – выслушивание первого и второго тонов при аускультации крупных периферических артерий (бедренной). Один из «сосудистых» признаков аортальной недостаточности.

Тредмил-тест – проба с дозированной физической нагрузкой с использованием ходьбы по бегущей дорожке. Проводится с целью выявления ранних признаков ИБС, оценки функционального класса стенокардии или оценки состояния физической работоспособности практически здоровых людей, чаще всего – спортсменов.

Триглицериды – эфиры трехатомного спирта глицерина и высших жирных кислот.

Тромбоэмбокардит – реактивное воспаление эндокарда с образованием пристеночных тромбов. Обычно является спутником обширного инфаркта миокарда.

Тромбоэмболия – закупорка сосуда оторвавшимся от эндокарда или эндотелия сосудов тромбом.

Тропонины Т и I – сократительные белки, специфичные для сердечной мышцы, маркеры некроза миокарда. Достигают в крови диагностически значимого уровня через 6 часов после начала симптомов инфаркта миокарда.

Тромбоэмболия легочной артерии – синдром, характеризующийся закупоркой ветвей легочной артерии тромбом и рядом патофизиологических реакций, выраженность которых напрямую зависит от размеров тромба, степени шунта, компенсаторных возможностей правого желудочка и тяжести фоновых заболеваний.

Фелти синдром – сероположительный эрозивный ревматоидный артрит, протекающий с выраженной лейкопенией и спленомегалией.

Феохромоцитома – опухоль, исходящая из хромаффинной ткани мозгового слоя надпочечников или имеющая вненадпочечниковую локализацию, продуцирующая большое количество катехоламинов.

Фибраты – лекарственные средства, усиливающие активность липопротеидлипазы, что ведет к ускорению катаболизма липопротеидов очень низкой плотности. Основной эффект – снижение уровня триглицеридов в крови.

Флинта шум – пресистолический шум в проекции митрального клапана, обусловленный относительным стенозом левого атриовентрикулярного отверстия.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание преимущественно

дистальных отделов бронхиального дерева, развивающееся в ответ на действие патогенных частиц и газов, приводящее к ограничению воздушного потока с вторичным изменением ацинуса.

Холестаз – синдром, обусловленный изменением желчевыделительной функции печеночных клеток с нарушением образования желчной мицеллы, поражением мельчайших желчных ходов.

Хилла симптом – высокое систолическое и низкое диастолическое артериальное давление и, следовательно, большое пульсовое давление.

Хиломикроны – транспортная форма для экзогенных триглицеридов. Образуются в стенке тонкого кишечника из экзогенных жиров.

Холестерин – гетероциклическая стероидная молекула, являющаяся пластическим материалом и источником синтеза желчных кислот, стероидных гормонов и витамина Д.

Холтеровское мониторирование ЭКГ – это длительная регистрация электрокардиограммы на фоне воздействия факторов повседневной жизни (выполнение бытовой, профессиональной нагрузки).

Цитоллиз – синдром, обусловленный нарушением целостности гепатоцитов.

Цилиндрурия – экскреция с мочой цилиндров, представляющих собой слепки из белка или клеточных элементов, образующихся в просвете канальцев.

HbsAg, HbeAg, HbcorAg, антиHbcor, антиHbe, антиHbs, HBV ДНК – маркеры вирусного гепатита В.

Шкала MMSE – применяется для оценки когнитивных функций.

Шум Виноградова – Дюрозье двойной – выслушивание систолического и диастолического шумов при аускультации крупных периферических артерий (бедренной) в условиях надавливания на них фонендоскопом. Один из «сосудистых» признаков аортальной недостаточности.

Эритроцитурия – содержание эритроцитов в утренней порции мочи более 3 – 5 в поле зрения.

Эрготерапия – это восстановление психосоциального и физического статуса пациента.

Электрокардиография – метод регистрации на поверхности тела электрических потенциалов, возникающих в разные фазы сердечного цикла.

Эхокардиография – ультразвуковое исследование, позволяющее оценить функциональное и анатомическое состояние сердца.

Эмфизема легких – стойкое патологическое расширение воздушных пространств дистальнее терминальных бронхиол с разрушением межальвеолярных перегородок.

Эрадикация – полное уничтожение вегетативных и кокковидных форм геликобактер пилори в слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки.

Язва – дефект слизистой оболочки гастродуоденальной зоны различной глубины.

Язвенная болезнь – хроническое рецидивирующее заболевание гастродуоденальной области с образованием язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

16. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В соответствии с методическими рекомендациями Минобрнауки РФ (утв. 8 апреля 2014 г. № АК-44/05вн) в курсе предполагается использовать социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации обучающихся с ОВЗ с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений.

Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом индивидуальных психофизических особенностей, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Для лиц с нарушением слуха возможно предоставление информации визуально (краткий конспект лекций, основная и дополнительная литература), на лекционных и практических занятиях допускается присутствие ассистента, а так же, сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

Оценка знаний студентов на практических занятиях осуществляется на основе письменных конспектов ответов на вопросы, письменно выполненных практических заданий. Доклад так же может быть предоставлен в письменной форме (в виде реферата), при этом требования к содержанию остаются теми же, а требования к качеству изложения материала (понятность, качество речи, взаимодействие с аудиторией и т. д.) заменяются на соответствующие требования, предъявляемые к письменным работам (качество оформления текста и списка литературы, грамотность, наличие иллюстрационных материалов и т.д.) С учетом состояния здоровья просмотр кинофильма с последующим анализом может быть проведен дома (например, при необходимости дополнительной звукоусиливающей аппаратуры (наушники)). В таком случае студент предоставляет письменный анализ, соответствующий предъявляемым требованиям.

Промежуточная аттестация для лиц с нарушениями слуха проводится в письменной форме, при этом используются общие критерии оценивания. При необходимости, время подготовки на зачете может быть увеличено.

Для лиц с нарушением зрения допускается аудиальное предоставление информации (например, с использованием программ-синтезаторов речи), а так же использование на лекциях звукозаписывающих устройств (диктофонов и т.д.). Допускается присутствие на занятиях ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь.

Оценка знаний студентов на семинарских занятиях осуществляется в устной форме (как ответы на вопросы, так и практические задания). При необходимости анализа фильма может быть заменен описанием ситуации межэтнического взаимодействия (на основе опыта респондента, художественной литературы и т.д.), позволяющим оценить степень сформированности навыков владения методами анализа и выявления специфики функционирования и развития психики, позволяющими учитывать влияние этнических факторов. При проведении промежуточной аттестации для лиц с нарушением зрения тестирование может быть заменено на устное собеседование по вопросам.

Лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата не нуждаются в особых формах предоставления учебных материалов. Однако, с учетом состояния здоровья часть занятий может быть реализована дистанционно (при помощи сети «Интернет»). Так, при невозможности посещения лекционного занятия студент может воспользоваться кратким конспектом лекции.

При невозможности посещения практического занятия студент должен предоставить письменный конспект ответов на вопросы, письменно выполненное практическое задание.

Доклад так же может быть предоставлен в письменной форме (в виде реферата), при этом требования к содержанию остаются теми же, а требования к качеству изложения материала (понятность, качество речи, взаимодействие с аудиторией и т. д.) заменяются на соответствующие требования, предъявляемые к письменным работам (качество оформления текста и списка литературы, грамотность, наличие иллюстрационных материалов и т.д.).

Промежуточная аттестация для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводится на общих основаниях, при необходимости процедура зачета может быть реализована дистанционно (например, при помощи программы Skype).

Для этого по договоренности с преподавателем студент в определенное время выходит на связь для проведения процедуры зачета. В таком случае зачет сдается в виде собеседования по вопросам (см. формы проведения промежуточной аттестации для лиц с нарушениями зрения). Вопрос и практическое задание выбираются самим преподавателем.

Примечание: Фонды оценочных средств, включающие типовые задания и методы оценки, критерии оценивания, позволяющие оценить результаты освоения данной дисциплины обучающимися с ОВЗ могут входить в состав РПД на правах отдельного документа.

Программу составили:

А.В. Перепелов – заведующий кафедрой внутренних болезней, кандидат медицинских наук, доцент

А.А. Котляров – декан медицинского факультета, доктор медицинских наук, профессор

Рецензент:

И.Д. Корнилецкий – доцент кафедры хирургических болезней, кандидат медицинских наук