

ПРИНЯТО
Ученым Советом
ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А.
Илизарова» Минздрава России
« 15 » марта 2016 г.
Протокол № 2

УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад.
Г.А. Илизарова» Минздрава России
д.м.н. Губин А.В.
« 22 » апреля 2016 г.
Протокол № 103

ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРА-
ЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ
36 часов

**Медицинская реабилитация больных на первом этапе при ле-
чении методом чрескостного остеосинтеза**

Рабочая программа обсуждена на заседании Учебного отдела РНЦ «ВТО» (протокол № ___4/16___ от «_1_» марта_____ 2016 г.)

Руководитель учебного отдела

д.м.н., профессор

Солдатов Ю.П.

Автор программы:

Насыров М.З. – к.м.н. преподаватель учебного отдела, зав. реабилитации, врач травматолог-ортопед ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. академика Г.А.Илизарова» Минздрава России

Рецензенты:

Туровина Е.Ф. - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой амбулаторно-поликлинической и профилактической медицины ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет

Нормативная база

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 1 июля 2013 г. N 499 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 октября 2013 г. № 06-735 «О дополнительном профессиональном образовании»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 09.01.2014 г. №2 «Об утверждении порядка применения организациями и осуществления образовательную деятельность электронным обучением, дистанционными электронными технологиями для реализации образовательных программ»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 22.01.2015 г. № ДЛ-1/05 ВК «Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствия профессиональных стандартов»
- Приказ Минздрава России №1705н от 29.12.2012 г. «О порядке организации медицинской реабилитации»

Введение

Драйвером современного этапа развития реабилитации, как совокупности мероприятий медицинского, социального и психологического характера, совершенно очевидно, является медицинский аспект. Новые знания в биологии, химии и физике позволили совершить серьёзный качественный скачок в развитии медицинских технологий, особенно хирургических. Биоинертные материалы с задаваемыми свойствами, средства визуализации, программно-компьютерные комплексы позволяют проводить серьёзные реконструктивные вмешательства в организм минимально инвазивными способами. Соответственно периоды реабилитации пациентов, которые ещё 2-3 десятка лет назад длились месяцами и годами, сейчас сокращаются до недель и месяцев, сохраняя при этом высокое качество жизни пациента. Квалифицированное проведение именно первого этапа медицинской реабилитации пациента, включающего в себя высокотехнологичный хирургический компонент, активные комплексные периоперационные мероприятия, физическую нагрузку, направленную на максимально раннее восстановление всех функций организма, в подавляющем большинстве случаев становится определяющим благоприятный исход заболевания. Соответственно, необходимость обмена опытом динамично совершенствующихся методов реабилитации пациентов на основе образовательных программ является насущной потребностью современной медицины.

I. Общая характеристика программы

1.1. Цель реализации программы

Планируемая, благодаря хирургической реконструкции опорно-двигательного аппарата, реализация реабилитационного потенциала в значительной степени зависит от грамотно выстроенного и своевременно исполненного протокола реабилитационных мероприятий на всех этапах лечения: дооперационном, периоперационном и послеоперационном.

Протокол включает в себя последовательные или совместно проводимые мероприятия: по предупреждению угрожающих жизни осложнений после операции, по решению проблемы боли, по раннему восстановлению двигательных и опорных функций и сохранению мотивированного на выздоровление психологического состояния пациента. Исходя из этого, целью реализации программы является: овладение слушателем клинических и научно-методологических подходов реабилитации пациентов в периоперационном и ближайшем послеоперационном периодах (первый этап реабилитации).

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате обучения курсант должен приобрести знания и практические навыки в следующих областях:

- Правовые основы медицинской реабилитации в Российской Федерации;
- Понятия и терминология в реабилитологии, средства реабилитации, в том числе в травматологии и ортопедии;
- Особенности реабилитационных мероприятий в нейро-ортопедической реабилитации и ортопедической реабилитации;
- Цели и задачи реабилитации, до операции, в периоперационном и послеоперационном периодах;
- Средства реабилитации в различные периоды первого этапа;
- Адекватное анестезиологическое пособие, как важнейший фактор оптимизации послеоперационного восстановления;
- Послеоперационная анальгезия – основа ранней физической реабилитации;
- Виды хирургических вмешательств, их цели и задачи в ортопедической реабилитации;
- Виды хирургических вмешательств, их цели и задачи в нейро-ортопедической реабилитации;
- Ортезотерапия в комплексе реабилитационных мероприятий;
- Психологические аспекты в реабилитации травматолого-ортопедических больных;
- Лечебная физкультура, как ведущий аспект физической реабилитации пациентов с проблемами опорно-двигательного аппарата;
- Электростимуляция в реабилитации пациентов с неврологическими проблемами;
- Преформированные природные факторы (тепло, холод, свет, магнитные поля и др.) в реабилитации пациентов ортопедо-травматологического профиля;
- Методики лечебной гимнастики после корригирующего и удлиняющего чрескостного остеосинтеза бедра и голени по Илизарову;
- Методики лечебной гимнастики после корригирующего и удлиняющего чрескостного остеосинтеза плеча и предплечья по Илизарову;
- Методики лечебной гимнастики после чрескостного остеосинтеза переломов бедра и голени по Илизарову;
- Методики лечебной гимнастики после чрескостного остеосинтеза плеча и предплечья по Илизарову;
- Методики лечебной гимнастики после чрескостного остеосинтеза переломов костей кисти по Илизарову;
- Методики лечебной гимнастики при реконструктивных операциях на кисти, в т.ч. с применением метода чрескостного остеосинтеза по Илизарову;

- Методики лечебной гимнастики при реконструктивных операциях на стопе, в т.ч. с применением метода чрескостного остеосинтеза по Илизарову;
- Методики лечебной гимнастики после чрескостного остеосинтеза по Илизарову в условиях гнойной инфекции;
- Методики лечебной гимнастики по профилактике и устранению суставных контрактур в условиях чрескостного остеосинтеза аппаратом Илизарова;
- Методики вертикализации и дозирования осевой нагрузки у пациентов при лечении методом Илизарова;
- Игровые формы лечебной гимнастики в детской практике.

1.3. Требования к уровню образования слушателя

Специалисты-реабилитологи: врач травматолог-ортопед, врач ЛФК, инструктор-методист ЛФК, врач-физиотерапевт

1.4. Нормативный срок освоения программы

Общее количество академических часов – 36, из них 4 – лекционных, 4 – семинарских, 26 практических занятий

1.5. Форма обучения

Очная форма обучения, 36 часов в течение недели.

II. Требования и содержание программы

«Медицинская реабилитация больных на первом этапе при лечении методом чрескостного остеосинтеза»

1. Учебный план

Цель обучения. Планируемая, благодаря хирургической реконструкции опорно-двигательного аппарата, реализация реабилитационного потенциала в значительной степени зависит от грамотно выстроенного и своевременно исполненного протокола реабилитационных мероприятий на всех этапах лечения: дооперационном, периоперационном и послеоперационном. Протокол включает в себя последовательные или совместно проводимые мероприятия: по предупреждению угрожающих жизни осложнений после операции, по решению проблемы боли, по раннему восстановлению двигательных и опорных функций и сохранению мотивированного на выздоровление психологического состояния пациента. Исходя из этого, целью реализации программы является: овладение слушателем клинических и научно-методологических подходов реабилитации пациентов в периоперационном и ближайшем послеоперационном периоде (первый этап реабилитации).

Категория слушателей: Специалисты-реабилитологи, врач травматолог-ортопед, врач ЛФК, инструктор-методист ЛФК, врач-физиотерапевт.

Срок обучения: 1 неделя, 36 часов.

Форма обучения: очная.

Режим занятий: 7,2 часа в день.

Виды учебных занятий: лекции, практические занятия, мастер-классы, семинары.

	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	Семинары	практические занятия	самостоятельная работа	
	«Медицинская реабилитация больных на первом этапе при лечении методом чрескостного остеосинтеза»	36	4	4	26	2	
1.	Медицинская реабилитация. Базовые понятия, правовые аспекты.	2	2				
2.	Организация медицинской реабилитации в РНЦ «ВТО» имени акад. Г.А. Илизарова.	4		2	2		
3.	Частные вопросы медицинской реабилитации больных при лечении методом чрескостного остеосинтеза.	28	2	2	22	2	
4.	Зачёт	2			2		

2. Учебно-тематический план

«Медицинская реабилитация больных на первом этапе при лечении методом чрескостного остеосинтеза»

Срок обучения: 1 неделя, 36 часов.

Форма обучения: очная.

Режим занятий: 7,2 часа в день.

Виды учебных занятий: лекции, практические занятия, семинары, мастер-классы, самостоятельная работа.

	Наименование тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	Семинары	практические занятия	самостоятельная ра-	
	<i>«Медицинской реабилитации больных на первом этапе при лечении методом чрескостного остеосинтеза»</i>	36	4	4	26	2	
1.	Медицинская реабилитация. Базовые понятия, правовые аспекты.	2	2				
2.	Организация медицинской реабилитации в РНЦ «ВТО» имени акад. Г.А. Илизарова.	4		2	2		
2.1	Структура и организация медицинской реабилитации в условиях опережающего развития хирургии	2			2		
2.2	Периоперационный период: боль и другие жизненно значимые проблемы, пути решения.	2		2			
3.	Частные вопросы медицинской реабилитации больных при лечении методом чрескостного остеосинтеза.	28	2	2	22	2	
3.1	Физическая реабилитация пациентов в условиях чрескостного остеосинтеза	4	2	2			
3.2	Лечебная физкультура в системе реабилитации пациентов с переломами длинных трубчатых костей	4			4		
3.3	Лечебная физкультура в системе реабилитации пациентов с последствиями травм и заболеваниями опорно-двигательного аппарата	18			16	2	
3.4	Особенности реабилитационных мероприятий в условиях гнойной инфекции.	2			2		
4.	Зачёт	2			2		зачет

3. Учебная программа.

«Медицинская реабилитация больных на первом этапе при лечении методом чрескостного остеосинтеза»

Раздел I. Медицинская реабилитация. Базовые понятия, правовые аспекты.

Лекций – 2 часа.

Тема: Медицинская реабилитация: основные понятия и средства. Определения, терминология, правовые аспекты, реабилитационный диагноз и реабилитационный потенциал, средства реабилитации в травматологии и ортопедии.

Раздел II. Организация медицинской реабилитации в РНЦ «ВТО» имени акад. Г.А. Илизарова.

Семинаров – 2 часа, практических занятий – 2 часа.

Тема 2.1. Структура и организация медицинской реабилитации в условиях опережающего развития хирургии. Факторы, влияющие на организацию реабилитационного процесса. Значение хирургического компонента медицинской реабилитации.

Тема 2.2. Периоперационный период: боль и другие жизненно значимые проблемы, пути решения. Выбор анестезиологического пособия. Послеоперационная анальгезия. Профилактика ранних послеоперационных осложнений.

Раздел III. Частные вопросы медицинской реабилитации больных при лечении методом чрескостного остеосинтеза.

Лекций – 2 часа, семинаров – 2 часа, практических занятий – 22 часа, самостоятельная работа – 2 часа.

Тема 3.1. Метод и система лечения больных по Илизарову. История метода Илизарова. Предпосылки полувековой актуальности и новизны.

Тема 3.2. Физическая реабилитация пациентов в условиях чрескостного остеосинтеза. Факторы влияния различных аспектов чрескостного остеосинтеза на реабилитационный процесс и пути управления ими.

Тема 3.3. Лечебная физкультура в системе реабилитации пациентов с переломами длинных трубчатых костей. Приёмы и методы лечебной физкультуры в различные периоды после чрескостного остеосинтеза.

Тема 3.4. Лечебная физкультура в системе реабилитации пациентов с последствиями травм и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Профилактика контрактур, отработка локомоторных навыков у пациентов в условиях меняющихся биомеханических параметров при удлинении и коррекции деформации конечностей.

Тема 3.5. Особенности реабилитационных мероприятий в условиях гнойной инфекции. Показания и противопоказания к лечебной физкультуре при лечении хронического остеомиелита. Особенности лечебной физкультуры.

Организационно-педагогические условия реализации программы (учебно-методическое и информационное обеспечение, материально-технические условия реализации программы)

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов с перечнем основного оборудования
Учебный отдел	Учебный класс с комплексом учебно-методического обеспечения: Набор методических рекомендаций и пособий. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Тестовые вопросы и задачи.
Клинические подразделения	Палата интенсивной терапии, палаты и реабилитационные зоны специализированных травматолого-ортопедических отделений. Залы лечебной физкультуры, механотерапевтические аппараты. Кабинет робототерапии

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. ВВОДНЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Приказ Минздрава России №1705н от 29.12.2012 г. «О порядке организации медицинской реабилитации» устанавливает реабилитацию
 - а) в 1 этап,
 - б) в 2 этапа,
 - в) в 3 этапа,
 - г) в 4 этапа
2. Конечной целью лечения является
 - а) устранение основных симптомов,
 - б) ликвидация заболевания или уменьшение его проявлений,
 - в) восстановление трудоспособности,
 - г) восстановление социальных отношений
3. Конечной целью реабилитации является
 - а) ликвидация заболевания или уменьшение его проявлений,
 - б) предупреждение инвалидизации,
 - в) максимальное восстановление человека как личности, интеграция в общество,
 - г) достижение экономической независимости человека
4. Одно из общих показаний для проведения реабилитации, установленных экспертами ВОЗ – это
 - а) значительное снижение функциональных способностей человека,
 - б) хроническое рецидивирующее течение заболевания,
 - в) желание пациента улучшить своё качество жизни,
 - г) декомпенсированные онкологические и соматические заболевания
5. Одним из основных принципов реабилитации по К. Ренкеру является
 - а) комплексность,
 - б) индивидуальность,
 - в) периодичность,
 - г) бесплатность для пациента
6. Цель создания мультидисциплинарной реабилитационной бригады – это
 - а) установление реабилитационного диагноза и реабилитационного потенциала,
 - б) контролирование реабилитационного процесса,
 - в) установление группы инвалидности реабилитанту,
 - г) организация и проведение реабилитации
7. При установлении реабилитационного диагноза акцент делается на
 - а) установление уровня функциональных нарушений,
 - б) выявление анатомических дефектов,
 - в) установление толерантности поражённого органа или системы органов к нагрузкам,
 - г) оценку пациентом степени его проблем со здоровьем.
8. Визуально-аналоговая шкала применяется для оценки
 - а) мышечной силы,
 - б) зрения,
 - в) боли,
 - г) психологического статуса.
9. Наиболее распространённой формой оценки мышечной силы пациентов является
 - а) 3-балльная шкала,
 - б) 6-балльная шкала: от 0 баллов до 5 баллов,
 - в) 10-балльная шкала
 - г) вербальная характеристика.
10. Ведущая роль в реабилитации больных с двигательными нарушениями принадлежит

- а) медикаментозным средства
 - б) физиотерапии,
 - в) кинезиотерапии,
 - г) трудотерапии с элементами профориентации
11. Кинезиотерапия – это
- а) лечение с применением механотерапевтических аппаратов,
 - б) лечение движением,
 - в) лечение с применением преформированных природных факторов,
 - г) Лечение с использованием терапевтических свойств животных
12. Преформированные природные факторы используются в реабилитационной практике
- а) физиотерапевта,
 - б) гирудотерапевта,
 - в) психотерапевта,
 - г) эрготерапевта
13. К современным средствам реабилитации относится
- а) мануальная терапия,
 - б) робототерапия,
 - в) рефлексотерапия,
 - г) лечебно-медикаментозные блокады
14. По сути ортез является
- а) эндоскелетом,
 - б) дополнительным средством опоры,
 - в) тренажёром для мышц,
 - г) экзоскелетом
15. Экспресс ортезирование – это метод
- а) изготовления ортезов в большом количестве,
 - б) ускоренного изготовления ортеза,
 - в) изготовления временных фиксирующих ортопедических изделий,
 - г) изготовления ортеза непосредственно на больном.
16. Основой мобилизационной концепции физической реабилитации пациентов после реконструктивных операций на опорно-двигательном аппарате является
- а) малоинвазивное вмешательство,
 - б) высокая хирургическая техника,
 - в) адекватное обезболивание,
 - г) стабильная фиксация
17. Одним из аспектов метода чрескостного остеосинтеза, оказывающим оптимизирующее влияние на процесс физической реабилитации является
- а) масса внешней конструкции,
 - б) малая травматичность и малая инвазивность,
 - в) частичный мио-фасцио- дез спицами,
 - г) объём внешней конструкции аппарата
18. На эффективность реабилитационных мероприятий в меньшей степени влияет
- а) вид интраоперационной анестезии,
 - б) адекватность анестезии,
 - в) расположение спиц относительно топографии мышц,
 - г) характер проведения спиц во время операции относительно вблизи суставов
19. Наиболее эффективным средством ЛФК у детей является
- а) купание в естественных водоёмах,
 - б) игры,
 - в) терренкур,
 - г) лечебная гимнастика
20. Специфическим для чрескостного остеосинтеза периодом является период
- а) дооперационный,
 - б) восстановительный,
 - в) дистракции,
 - г) фиксации
21. Основная задача функциональной реабилитации в период дистракции после ЧКО – это

- а) профилактика контрактур,
 - б) достижение полной осевой нагрузки на конечность,
 - в) восстановление тонуса мышц оперированной конечности,
 - г) восстановление полного объёма движений в смежных оперированному сегменту суставах
22. Лечебная физкультура – это
- а) лечебная гимнастика,
 - б) метод лечения, использующий средства физической культуры для восстановления здоровья,
 - в) сфера социальной деятельности, направленная на сохранение и восстановление здоровья,
 - г) предмет школьной образовательной программы, направленные на физическое развитие ребёнка
23. Одним из лечебных воздействий физических упражнений на организм является
- а) дисциплинирующее,
 - б) отвлекающее,
 - в) трофическое,
 - г) антисептическое
24. К основным средствам лечебной физкультуры относятся
- а) естественные факторы природы,
 - б) преформированные природные факторы,
 - в) лечебная гимнастика,
 - г) ближний туризм
25. Гимнастические упражнения, оказывающие избирательное действие на ту или иную часть опорно-двигательного аппарата называются
- а) общеразвивающими,
 - б) специальными,
 - в) общеукрепляющими,
 - г) корригирующими
26. Наиболее часто применяемая методика лечебной гимнастики в условиях чрескостного остеосинтеза – это
- а) механотерапия,
 - б) гидрокинезотерапия,
 - в) робототерапия,
 - г) лечение положением
27. Осевая нагрузка при лечении методом чрескостного остеосинтеза переломов голени
- а) полная,
 - б) дозированная,
 - в) отсутствует,
 - г) допускается только в период фиксации.
28. Первичная послеоперационная вертикализация пациента при лечении методом чрескостного остеосинтеза возможна
- а) в ранний послеоперационный период,
 - б) с началом distraction,
 - в) в период фиксации,
 - г) после снятия аппарата.
29. При лечении методом чрескостного остеосинтеза специальная лечебная гимнастика
- а) позволяет предотвратить контрактуры,
 - б) не влияет на формирование контрактур,
 - в) приводит к формированию контрактур,
 - г) позволяет предотвратить формирование стойких контрактур.
30. Дозированная осевая нагрузка при удлинении бедра методом чрескостного остеосинтеза
- а) не имеет терапевтического значения,
 - б) стимулирует формирование костной мозоли,
 - в) нарушает процесс репаративного остеогенеза,
 - г) противопоказана.
31. Лечебная гимнастика для пациентов с хроническим остеомиелитом
- а) противопоказана,
 - б) показана без ограничений,
 - в) показана в ограниченном режиме,

- г) не требуется.
32. Эффективность подвижных игровых форм ЛФК у детей обусловлена прежде всего
- природной кинезофилией,
 - естественным стремлением каждого ребёнка стать победителем в игре,
 - групповым методом проведения игр,
 - способностью отвлекать ребёнка от боли.
33. К общебиологическим закономерностям, открытым Г.А. Илизаровым не относится
- адекватность кровоснабжения и нагрузок,
 - напряжение растяжения - фактор возбуждающий и поддерживающий генез тканей,
 - выносливость организма определяется самым слабым звеном в цепи его экологических потребностей, т.е. фактором минимума,
 - структуру, форму и объём опорно-двигательной системы определяет нагрузка.
34. Остеосинтез – это
- консервативный метод лечения переломов;
 - оперативный метод лечения переломов;
 - способ иммобилизации конечностей;
 - способ иммобилизации суставов.
35. Метод чрескостного остеосинтеза по Илизарову позволяет
- формировать костный регенерат,
 - стимулировать естественный рост организма,
 - полностью восстановить разрушенный сустав,
 - восстановить нервную проводимость по повреждённому нервному волокну.
36. Артроз – это
- воспаление сустава;
 - дегенеративно-дистрофические изменения сустава;
 - тугоподвижность сустава;
 - ложный сустав.
37. Артротомия – это
- удаление сустава;
 - вскрытие сустава;
 - пункция сустава;
 - резекция суставных поверхностей.
38. Остеотомия – это
- удаление кости;
 - рассечение кости;
 - соединение кости;
 - удлинение кости.
39. Псевдоартроз – это
- дегенеративно-дистрофические изменения сустава;
 - ложный сустав;
 - воспаление сустава;
 - тугоподвижность сустава.
40. Контрактура – это
- неподвижность сустава;
 - ограничение подвижности сустава;
 - резекция суставных поверхностей;
 - воспаление сустава.
41. Анкилоз – это
- неподвижность сустава;
 - ограничение подвижности сустава;
 - резекция суставных поверхностей;
 - воспаление сустава.
42. Вальгусная деформация – это
- угловая деформация, при которой угол открыт наружу;
 - угловая деформация при которой угол открыт внутрь;
 - угловая деформация, при которой угол открыт кзади;
 - угловая деформация, при которой угол открыт кпереди.

43. Варусная деформация – это
- угловая деформация, при которой угол открыт наружу
 - угловая деформация, при которой угол открыт внутрь
 - угловая деформация, при которой угол открыт кзади;
 - угловая деформация, при которой угол открыт кпереди.
44. Антекурвационная деформация – это
- угловая деформация, при которой угол открыт наружу;
 - угловая деформация, при которой угол открыт внутрь;
 - угловая деформация, при которой угол открыт кзади;
 - угловая деформация, при которой угол открыт кпереди.
45. Рекурвационная деформация – это
- угловая деформация, при которой угол открыт наружу
 - угловая деформация, при которой угол открыт внутрь;
 - угловая деформация, при которой угол открыт кзади;
 - угловая деформация, при которой угол открыт кпереди.
46. После артроскопической реконструкции передней крестообразной связки акцент в лечебной гимнастике делается на
- медиальную головку 4-х главой мышцы бедра,
 - 2-главую мышцу бедра,
 - икроножную мышцу голени,
 - полуперепончатую мышцу бедра.
47. Вертикализация пациента после эндопротезирования коленного сустава рекомендована
- через неделю после операции,
 - на 2-3 сутки после операции,
 - на 5-7 день после операции
 - через месяц после операции.
48. Положение бедра в постели после эндопротезирования тазобедренного сустава должно быть
- в приведении,
 - в отведении,
 - в наружной ротации,
 - во внутренней ротации.
49. Основной задачей робототерапии является
- адаптация к вертикализации,
 - психо-эмоциональное возбуждение,
 - восстановление навыков ходьбы,
 - разработка движений в суставах.
50. После стабилизирующей операции на позвоночнике вертикализация разрешается
- не ранее чем через 7 дней,
 - на следующий день после операции,
 - через месяц после операции,
 - через 6 месяцев после операции.
51. Электростимуляция – это вид физиотерапии основанный на лечебном воздействии
- постоянного тока,
 - импульсного тока,
 - переменного магнитного поля,
 - постоянного магнитного поля.
52. Наиболее низкий реабилитационный потенциал у пациентов с ДЦП
- с двойной гемиплегией,
 - спастической диплегией,
 - с гемиплегической формой,
 - с гиперкинетической формой.
53. Шкала Глобальных Моторных Функций для пациентов с ДЦП устанавливает функциональные классы
- двух уровней,
 - 5 уровней,
 - 3 уровней,
 - 6 уровней.

54. При реабилитации пациентов с ДЦП Реабилитационную команду возглавляет
- а) врач ЛФК,
 - б) врач травматолог-ортопед,
 - в) врач-невролог,
 - г) врач-физиотерапевт.

Вопросы к экзамену

1. Основные положения законодательных актов по развитию медицинской реабилитации в РФ на современном этапе.
2. Реабилитация, медицинская реабилитация и лечение, понятия, принципы реабилитации, показания и противопоказания.
3. Организация реабилитационного процесса: материально-техническое и кадровое обеспечение. Оптимальные формы медицинской реабилитации.
4. Реабилитационное обследование. Реабилитационный потенциал.
5. Основные реабилитационные средства в травматологии и ортопедии.
6. Физиотерапия. Основные физические факторы, применяемые в физиотерапии пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
7. Лечебная физическая культура, понятие, механизмы терапевтического воздействия, эффекты. Показания и противопоказания.
8. Организация ЛФК в лечебных учреждениях. Правовые аспекты. Основные структурные подразделения, материальная база, кадровое обеспечение.
9. Средства лечебной физической культуры, классификация. Краткая характеристика основных средств ЛФК.
10. Лечебная гимнастика, как основная форма ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Построение занятия, Методики. Дозирование.
11. Возможности метода чрескостного остеосинтеза при лечении переломов и заболеваний опорно-двигательного аппарата.
12. Особенности применения лечебной физкультуры при лечении пациентов методом чрескостного остеосинтеза.
13. Положительные и отрицательные аспекты влияния метода чрескостного остеосинтеза на процесс функциональной реабилитации.
14. Цели и задачи медицинской реабилитации в различные периоды при лечении методом чрескостного остеосинтеза.
15. Профилактика и устранение контрактур при лечении методом чрескостного остеосинтеза.
16. Вертикализация и дозированная нагрузка на конечность, значение, методики в различные периоды лечения методом чрескостного остеосинтеза.
17. Игровые формы ЛФК в реабилитации пациентов детского возраста, особенности при лечении методом чрескостного остеосинтеза.
18. Значение массажа в комплексной реабилитации пациентов при лечении методом чрескостного остеосинтеза.
19. Особенности применения физиотерапии при лечении пациентов методом чрескостного остеосинтеза.
20. Психологические аспекты медицинской реабилитации при лечении пациентов методом чрескостного остеосинтеза.
21. Основные этапы реабилитации пациентов после артроскопической реконструкции передней крестообразной связки. Содержание первого этапа реабилитации.
22. Реабилитационные мероприятия первого этапа пациентов после первичного эндопротезирования тазобедренного сустава.
23. Первый этап реабилитации пациентов после первичного эндопротезирования коленного сустава.

24. Детский церебральный паралич. Клинические формы, функциональные классы.
25. Комплексная реабилитация пациентов с ДЦП, принципы, мультидисциплинарный подход, основные средства реабилитации. Бобат-терапия, Войта-терапия, проприоцептивная коррекция, опорная стимуляция и другие оригинальные методики.
26. Ортопедическое и нейрохирургическое лечение пациентов с ДЦП.
27. Реабилитация пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника после стабилизирующих операций.
28. Электростимуляция в комплексной нейрореабилитации пациентов.
29. Реабилитация пациентов с травматической болезнью спинного мозга в поздний период.
30. Ортезотерапия. Показания, противопоказания, эффекты. Экспресс ортезирование, понятие, преимущества.

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ

1	в	19	б	37	б
2	б	20	в	38	б
3	в	21	а	39	б
4	а	22	б	40	б
5	а	23	в	41	а
6	г	24	а	42	а
7	а	25	б	43	б
8	в	26	г	44	в
9	б	27	б	45	г
10	в	28	а	46	а
11	б	29	г	47	б
12	а	30	б	48	б
13	б	31	в	49	в
14	г	32	а	50	б
15	г	33	в	51	б
16	б	34	б	52	а
17	б	35	а	53	б
18	а	36	б	54	в

Основная литература

1. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями: Том. I / Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. – М., 1998. – 224 с.
2. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями: Том. II / Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. – М., 1999. – 648 с.
3. Медицинская реабилитация. /Под ред. В.М. Боголюбова. Книга I. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.; Издательство БИНОМ, 2010. – 416 с., ил.
4. Медицинская реабилитация. /Под ред. В.М. Боголюбова. Книга II. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.; Издательство БИНОМ, 2010. – 424 с., ил.
5. Медицинская реабилитация. /Под ред. В.М. Боголюбова. Книга III. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.; Издательство БИНОМ, 2010. – 368 с., ил.

6. . Медицинская реабилитация:Руководство для врачей / Под ред. В.А.Епифанова. –
7. 2-е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 352 с.
8. Епифанов В.А.,Епифанов А.В. Реабилитация в травматологии. – М. : ГЭО-ТАР-Медиа, 2010. – 336 с. – (Библиотека врача-специалиста).
9. Качесов, В.А. Основы интенсивной самореабилитации / В.А. Качесов. М., 2007. 174 с.
10. Казарезов, М.В. Травматология. Ортопедия и восстановительная хирургия: Учебник / М.В. Казарезов, И.В. Бауэр, А.М. Королева. Новосибирск, 2001. 201 с.
11. Ли А.Д. Чрескостный остеосинтез в травматологии. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1992. – 198 с.
12. Лечебная физкультура при удлинении плеча по Илизарову: Методические рекомендации / КНИИЭКОТ; Сост. Г.А. Илизаров, В.И. Калякина, В.А. Куфтырев. – Курган, 1981. – 25 с.
13. Лечебная физкультура при оперативном удлинении нижних конечностей методом Г.А. Илизарова: Методические рекомендации / КНИИИЭКОТ; Сост. Н.Н. Стерликова, Т.Г. Карфидова. – 1976. – 22 с.
14. [Пономаренко Г.Н.](#) Физиотерапия. Национальное руководство. М.: [ГЭО-ТАР-Медиа](#), 2014 г.

Дополнительная

1. Ибатов А.Д., Пушкина С.В. Основы реабилитологии: Учебное пособие. – Мю: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с.
2. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учеб. пособие / Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семененко; под общей ред. Б.В. Кабарухина. – Изд. 6-е. Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 475 с. : ил. – (Среднее профессиональное образование).
3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации: Руководство для врачей /Под редакцией А.Ф. Каптелина, ИП. Лебедевой. - М.: Медицина, 1995.
4. Классика и новации чрескостного остеосинтеза в ортопедии. Научное издание / Каплунов А.Г., Барабаш А.П., Норкин И.А., Каплунов О.А., Барабаш Ю.А. – изд-во «Новый ветер», 2007 г., - 312 с.
5. Соломин Л.Н. Основы чрескостного остеосинтеза аппаратом Г.А. Илизарова: Монография. – СПб. ООО «МОРСАР АВ», 2005. – 544 с.
6. Руководство по гипербарической медицине / Под ред. С.А. Байдина, А.Б. Граменицкого, Б.А. Рубинчика – М., ОАО «Издательство «Мдицина», 2008. – 560 с.
7. Техника и методики физиотерапевтических процедур. Справочник. Под ред. В. М. Боголюбова. – Филиал ОАО "ТОТ", Москва, 2011. – 405 с.
8. Еремушкин М. А. Основы реабилитации : учеб. пособие для студ. учреждений сред. мед. проф. образования / М.А.Еремушкин. — 3-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2013. — 208 с.
9. Лечебный массаж: Справочник для средних медработников /Л.А. Куничев – Л.: Медицина, 1980.
10. Справочник по массажу /В.И. Васичкин - Л.: Медицина, 1990.
11. Скворцов Д.В. Клинический анализ движений. Анализ походки. - М.: Науч.- мед. фирма "МБН", 1996. - 348 с.
12. Бернштейн Н.А. О построении движений // Физиология движений и активность. -М.: Наука, 1990. - С. 11-242.
13. Мониторинг детской и подростковой патологии позвоночника методом компьютерной оптической топографии: Пособие для врачей /Новосибирский НИИТО; Сост.: Н.Г. Фомичев, В.Н. Сарнадский. - Новосибирск, 1997. – 63 с.

14. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. - М.: Медицина, 1975. - 402 с.

Законодательные акты

- Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 года №294 об утверждении государственной программы «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» до 2020 года.
- Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (28 декабря 2013 г.).
- Постановление правительства Курганской области «О комплексной программе развития здравоохранения Курганской области» от 29. Апреля 2013 года №181.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. №1705н «О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ».
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ».
- ПРИКАЗ N 337 МЗ РФ от 20.08.2001 г. "О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры"
- Федеральный закон № 26-ФЗ от 23 февраля 1995 года «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах»;