

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

31.08.66 Травматология и ортопедия, ординатура

(код и наименование специальности, направления подготовки)

Врач – травматолог - ортопед

Квалификация (степень) выпускника

Содержание

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии»

Ситуационные задачи. Зачет

Критерии формирования оценки результатов освоения дисциплины

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии»**

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	«Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии»	ПК-8	Комплект ситуационных задач для зачета

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная З., 36 лет. Диагноз: Остеохондроз пояснично-крестцового отдела. Предъявляет жалобы на боли в позвоночнике (поясничная область), усиливающиеся при физической нагрузке.

1. Перечислите основные задачи ЛГ.
2. Определите специальные физические упражнения и исходные положения при занятиях ЛГ.

ОТВЕТ:

1. Укрепление всего организма; улучшение кровообращения в пораженном участке, уменьшение явлений ирритации.

2. Упражнения следует выполнять в и.п. лежа на спине, на животе, на боку и стоя на четвереньках, т.е. при полной разгрузке позвоночника. В ранних стадиях вводятся упражнения на расслабление мышц туловища и конечности. Показаны упражнения на вытяжение позвоночника по его оси (с применением медицинбола, шведской лестницы).

Задача 2

Ребенок, 6 лет. Диагноз: Плоскостопие продольное.

1. Какие средства профилактики плоскостопия Вы знаете?

2. Составьте комплекс лечебной гимнастики.

ОТВЕТ:

1. Основные средства профилактики плоскостопия: гигиенические навыки, массаж, ежедневная гимнастика.

2. Комплекс.

1. И.п. лежа на спине.

Сгибание и разгибание стоп в голеностопном суставе (30-40 раз).

2. Круговые движения, (вращения) в голеностопном суставе (30-40 раз).

3. И.п. тоже, ноги согнуты в коленях. Поочередное и одновременное отрывание пятки от пола (30-40 раз)

4. И.п. сидя на стуле. Захватывать и перекладывать пальцами стоп различные мелкие предметы (3 мин.)

5. И.п. стоя, носки вместе, пятки разведены, руки на поясе. Подняться на носки, руки вверх (вдох), вернуться в и.п. (выдох) (8-10 раз)

6. И.п. основная стойка. Ходьба на внешних краях стоп (2-3 мин.)

7. Подскоки на месте на носках.

Задача 3

Больной Н., 15 лет. Диагноз: Юношеский кифоз. Прошел курс амбулаторного лечения.

1. На основании каких изменений можно провести учет эффективности проведенного лечения?

2. Какие рекомендации можно дать больному для занятий ЛФК в домашних условиях?

ОТВЕТ:

1. На фоне проведенного лечения у больного не должно быть: контрактуры мышц передней брюшной стенки, нарушения осанки (сведенные плечи, крыловидные лопатки); увеличивается подвижность ребер, грудной клетки в целом.

2. Комплекс.

1. И.п. основная стойка.

Подняться на носки, руки через стороны вверх (вдох), опустить руки через стороны, вернуться в и.п.

2. И.п. стоя, ноги на ширине плеч, гимнастическая палка на лопатках. Поднять палку вверх, запрокинуть голову назад (вдох), вернуться в и.п. (выдох).

3. И.п. стоя на четвереньках (коленно-кистевое положение). Ползание на четвереньках в "полуглубоком" положении.

4. Сгибая локти и опуская грудную клетку, прогнуть спину, продвинуть корпус вперед ("подлезание"), вернуться в и.п.

5. И.п. лежа на спине, руки согнуть в локтях. С опорой на локти и затылок, прогнуть позвоночник в грудном отделе: (вдох), опуститься в и.п. (выдох).

6. И.п. лежа на животе, руки к плечам. С напряжением прогнуть позвоночник, запрокинуть голову, опираясь на предплечья оторвать грудную клетку от пола (вдох), вернуться в и.п. (выдох).

7. И.п. стоя, руки на затылке, пальцы сплетены. Поднимаясь на носки, отвести руки в стороны (вдох), опускаясь вернуться в и.п. (выдох).

Задача 4

Больной В, 12 лет. Диагноз: сколитическая болезнь II степени. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при ходьбе и длительном сидении.

1. Перечислите основные задачи ЛГ при консервативном лечении.

2. Назовите формы и средства ЛФК.

ОТВЕТ:

1. Оздоровление организма больного; создание уравновешенного "мышечного" корсета туловища; улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

2. При сколиозе II ст. на фоне общеукрепляющих упражнений применяют самокоррекцию, асимметричную коррекцию, деторсионные упражнения (по показаниям). Обязательны дыхательные упражнения.

Задача 5

Больной М, 18 лет. Диагноз: медиальный перелом шейки правого бедра; 4 дня назад произведен металлостеосинтез трехлопостным гвоздем.

1. Сформулируйте задачи ЛФК

2. Перечислите специальные упражнения, направленные на восстановление функции конечности.

ОТВЕТ:

1. Задачи: повышение общего жизненного тонуса, улучшение функции сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительного тракта, обменных процессов, усиление крово- и лимфообращения в зоне операции с целью стимуляции регенеративных процессов, адаптация всех систем организма к возрастающей физической нагрузке.

2. Активные движения в суставах оперированной конечности; упражнения с легким сопротивлением и отягощением, статическое удерживание конечности; осевая нагрузка на поврежденную конечность. Все специальные упражнения чередуют с общеразвивающими и дыхательными - 3-4 раза в течение дня.

Задача 6

Больной, 14 лет. Диагноз: перелом диафиза правого бедра в средней трети; проведено скелетное вытяжение. Травму получил 12 дней назад.

1. Сформулируйте общие задачи ЛФК.
2. Составьте комплекс ЛГ.

ОТВЕТ:

1. Ликвидация проявлений общей реакции организма на травму, предупреждение возникновения явлений гиподинамии, улучшение трофики иммобилизованной конечности, профилактика гипотрофии мускулатуры и ригидности суставов.

2. Комплекс ЛГ. И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища.

1. Поднять руки вверх - вдоль, вернуться в и.п. - выдох.

2. Тыльное и подошвенное сгибание стоп

3. Наклоны туловища вправо и влево, руки скользят по туловищу.

4. Повороты головы вправо и влево

5. Изометрическое напряжение мышц бедра

6. Диафрагмальное дыхание

7. Сгибание и разгибание рук в локтевых суставах И.п. то же, держась руками за балканскую рамку.

8. Подтягивание туловища

9. Приподнимание таза, опираясь на локти.

10. Диафрагмальное дыхание.

Задача 7

Больной Г, 23 года. Диагноз: перелом седалищной и лонной костей таза справа. В стационаре находится 3 недели. Состояние удовлетворительное.

1. Сформулируйте основные задачи ЛФК.

2. Перечислите специальные физические упражнения.

ОТВЕТ:

1. Улучшение кровообращения в области повреждения с целью активизации процессов регенерации, профилактика снижения силы и выносливости мышц тазового пояса и конечностей, ригидности в суставах.

2. Рекомендовано: активные движения пальцами стопы, тыльное и подошвенное сгибание стопы, круговые движения стопами, захватывание и удерживание (2-5 секунд) пальцами стоп мелких предметов. С целью репозиции смещенной половины таза обучить больного как бы "тянуться" нижней конечностью на стороне смещения к ножному концу кровати. Также в занятия включают упражнения, направленные на сближение лонных костей (сведение, скрещивание - здоровая нога заводится над иммобилизованной ногой, внутренняя ротация).

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 средствам
 - 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) distraction,
 - г) фиксации
21. Основная задача функциональной реабилитации в период distraction 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

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

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

- в) с гемиплегической формой,
 - г) с гиперкинетической формой.
53. Шкала Глобальных Моторных Функций для пациентов с ДЦП устанавливает функциональные классы
- а) двух уровней,
 - б) 5 уровней,
 - в) 3 уровней,
 - г) 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. : ГЭОТАР-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.: [ГЭОТАР-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 «Медицина», 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»;

Критерии формирования оценки результатов освоения дисциплины

Оценка «зачтено» выставляется в случае правильного ответа на 75% и более от предлагаемого количества задач.