

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Институт физической культуры и спорта

СОГЛАСОВАНО

заведующий кафедрой теоретических
основ физического воспитания

Беспалова Т.А.

"14"

2021 г.



УТВЕРЖДАЮ

председатель НМК института
физической культуры и спорта

Беспалова Т.А.

"14"

2021 г.



Фонд оценочных средств

Текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Медицинская реабилитация

Специальность

30.05.01 Медицинская биохимия

Квалификация (степень) выпускника

Врач-биохимик

Форма обучения

очная

Саратов, 2021

1. Карта компетенций

Контролируемые компетенции (шифр компетенции)	Планируемые результаты обучения (знает, умеет, владеет, имеет навык)
<p>УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</p>	<p>Знать: синдромы и симптомы заболеваний внутренних органов, их этиологию, патогенез, клинические проявления, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики.</p> <p>Уметь: выбрать оптимальные диагностические методы в проблемных ситуациях; доказывать свою точку зрения в медицинских консилиумах; правильно интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования; оптимальные схемы реабилитационных мероприятий.</p> <p>Владеть: современными методами диагностики и реабилитации пациентов с различными нозологиями; навыками выработки стратегии действий при диагностике сложных клинических случаев, трактовки полученных результатов.</p>
<p>ОПК-1 Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: основные нозологические формы заболеваний в соответствии с Международной классификацией болезней, особенности реабилитационных мероприятий нозологии терапевтического, хирургического профилей; особенности реабилитационных программ у детей разного возраста.</p> <p>Уметь: сформулировать и обосновать клинический диагноз, опираясь на комплекс клинико-лабораторных и инструментальных данных с учетом современных методов диагностики заболеваний внутренних органов</p> <p>Владеть: формулировкой клинического диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней; навыками контроля эффективности реабилитационных мероприятий.</p>
<p>ОПК-2 Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i> при проведении биомедицинских исследований</p>	<p>Знать: современные лабораторные и инструментальные методы обследования состояния пациентов; современные реабилитационные технологии и их сроки при заболеваниях различных органов и систем.</p> <p>Уметь: выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические процессы в организме человека до и после реабилитации; моделировать патологические состояния <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i> при проведении биомедицинских исследований</p> <p>Владеть: навыками анализа результатов реабилитационных мероприятий при заболеваниях внутренних органов</p>
<p>ОПК-3 Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии,</p>	<p>Знать: специализированное диагностическое, лечебное, генно-инженерные технологии и реабилитационное оборудование, применяемое в клинике внутренних болезней; оснащение специализированных реабилитационных кабинетов;</p>

<p>предусмотренные порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Уметь: применить медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии для конкретных реабилитационных программ и конкретных технологий Владеть: навыками порядка оказания медицинской помощи пациентам до, после и в момент реабилитационных мероприятий</p>
<p>ОПК-4 Способен определять стратегию и проблематику исследований, выбирать оптимальные способы их решения, проводить системный анализ объектов исследования, отвечать за правильность и обоснованность выводов, внедрение полученных результатов в практическое здравоохранение</p>	<p>Знать: современную проблематику и направления актуальных медицинских исследований Уметь: выбрать оптимальные способы системного анализа медико-биологических исследований; обосновывать полученные результаты и делать выводы. Владеть: навыками внедрение полученных результатов в практическое здравоохранение</p>
<p>ОПК-5 Способен к организации и осуществлению прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению и моделированию физико-химических, биохимических, физиологических процессов и явлений, происходящих в клетке человека</p>	<p>Знать: основные научные направления, изучающие физико-химические, биохимические, молекулярно-генетические физиологические процессы, направленные на увеличение жизнеспособности клетки. Уметь: планировать прикладные и практические проекты и иные мероприятия по изучению и моделированию физико-химических, биохимических, физиологических процессов и явлений, происходящих в клетке человека, с целью повышения эффективности реабилитационных ресурсов человека Владеть: навыками организации и планирования НИР по изучению ресурсосбережения и повышения эффективности реабилитационных процессов в живой клетке.</p>
<p>ОПК-8 Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами</p>	<p>Знать: основные принципы врачебной этики и деонтологии; особенности психологического общения медработник-пациент, пациент-медработник; медработник-медработник; правила внутреннего и внешнего регламентов работы медицинского учреждения. Уметь: мотивировать пациента на приверженность к реабилитации; оценить эффект от реабилитационных мероприятий. Владеть: культурой служебного общения с коллегами и пациентами; стандартами работы службы МСР в специализированных нозологических отделениях.</p>

2. Показатели оценивания планируемых результатов обучения

Семес тр	Шкала оценивания			
	2	3	4	5
9 семес тр	<p>Студент не знает основные методы общей и специальной медицинской реабилитации. Плохо знает современные и эффективные реабилитационные программы основных нозологий терапевтического и хирургического профилей. Не знает особенности реабилитационных мероприятий у детей разных возрастных групп. Не умеет самостоятельно определить необходимые этапы и схемы реабилитации; оценить эффективность реабилитационных мероприятий. Не владеет необходимой медицинской терминологией. Не может самостоятельно проявить клиническое мышление в ведении пациентов в постреабилитационном периоде для увеличения сроков ремиссий хронических заболеваний.</p>	<p>Студент знает некоторые методы общей и специальной медицинской реабилитации. Знает некоторые современные и эффективные реабилитационные программы основных нозологий терапевтического и хирургического профилей. Знает особенности реабилитационных мероприятий у детей разных возрастных групп. Затрудняется самостоятельно определить необходимые этапы и схемы реабилитации – требуется помощь преподавателя; затрудняется самостоятельно оценить эффективность реабилитационных мероприятий - требуются разъяснения преподавателей. Не владеет медицинской терминологией. С помощью преподавателя ориентируется в особенностях ведения пациентов в постреабилитационном периоде для увеличения сроков ремиссий хронических заболеваний.</p>	<p>Студент знает основные методы общей и специальной медицинской реабилитации. Знает современные и эффективные реабилитационные программы основных нозологий терапевтического и хирургического профилей. Знает особенности реабилитационных мероприятий у детей разных возрастных групп. Умеет самостоятельно определить необходимые этапы и схемы реабилитации; затрудняется самостоятельно оценить эффективность реабилитационных мероприятий - требуются разъяснения преподавателей. Путается в медицинской терминологии. Самостоятельно проявляет клиническое мышление в ведении пациентов в постреабилитационном периоде для увеличения сроков ремиссий хронических заболеваний.</p>	<p>Студент знает основные методы общей и специальной медицинской реабилитации. Знает современные и эффективные реабилитационные программы основных нозологий терапевтического и хирургического профилей. Знает особенности реабилитационных мероприятий у детей разных возрастных групп. Умеет самостоятельно определить необходимые этапы и схемы реабилитации; оценить эффективность реабилитационных мероприятий. Владеет необходимой медицинской терминологией. Самостоятельно проявляет клиническое мышление в ведении пациентов в постреабилитационном периоде для увеличения сроков ремиссий хронических заболеваний.</p>

3. Оценочные средства

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Оценочный материал	Формируемые компетенции
1.	Коллоквиум (текущее и промежуточное собеседование)	Средство контроля усвоения учебного материала раздела дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя со студентом. Используется как для текущего, так и промежуточного контроля знаний (экзамен)	Вопросы для устного опроса	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5
2.	Реферат (с докладом или без него)	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов	ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5
3.	Ситуационные задачи	Средство контроля, позволяющее оценить знания студента при моделировании различных патологических состояний	Комплект ситуационных задач для каждого раздела	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-8
4.	Тестирование (текущее и промежуточное)	Средство, позволяющее оценивать уровень знаний обучающегося путем выбора им одного из нескольких вариантов ответов на поставленный вопрос.	Тестовые задания	УК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4

3.1. КОЛЛОКВИУМ

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися по изученным ранее темам.

Примеры вопросов для устного собеседования

(текущий контроль знаний)

1. «Физическая реабилитация». Предмет, задачи. История развития. Связь с другими науками.
2. Средство, формы, методы физической реабилитации. Показания, противопоказания к занятиям ЛФК.
3. Влияние физических упражнений на организм человека.
4. Реабилитация. Цель, задачи. Виды реабилитации. Этапы реабилитации. Полная и частичная компенсация.
5. Классификация физических упражнений.
6. Общие требования к составлению методики ЛФК. Основные принципы подбора физических упражнений.
7. Дозировка физической нагрузки. Плотность занятий.
8. Периоды ЛФК. Режимы двигательной активности.
9. Методы врачебно-педагогической оценки влияния ЛФК на организм человека.
10. ЛФК при заболеваниях сердечнососудистой системы. Нарушения работы сердца. Методика ЛФК в зависимости от степени недостаточности кровообращения.
11. Атеросклероз. Факторы риска. Клинические проявления. Основные задачи ЛФК при атеросклерозе.
12. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Клинические формы. Задачи и методика ЛФК при стенокардии.
13. Определение толерантности физической нагрузки (ТФН) и функционального класса ИБС. Методика ЛФК при I-III функциональных классов ИБС.
14. Инфаркт миокарда (ИМ). Классификация, клиника. Методика ЛФК при ИМ на разных этапах реабилитации.
15. Гипертоническая болезнь (ГБ). Классификация ГБ, факторы риска, клиника. Задачи и методика ЛФК на разных этапах реабилитации.
16. Критерии оценки воздействия физических нагрузок при ГБ. Пороговый уровень АД. Предельно допустимая ЧСС в зависимости от возраста

Примеры вопросов для устного собеседования (промежуточный контроль знаний, зачет с оценкой)

1. Общая характеристика и содержание понятия «реабилитация».
2. Виды и принципы реабилитации.
3. Цели и задачи медико-социальной реабилитации.
4. Основные направления социально-реабилитационной деятельности.
5. Медико-социальная экспертиза, основные задачи медико-социальной экспертизы.
6. Категории населения, нуждающиеся в социальной реабилитации.
7. Средства, способы и формы реализации целей и задач медико-социальной реабилитации
8. Структура системы медико-социальной реабилитации в Российской Федерации.
9. Понятия инвалидность.

10. Профессиональная, социально-средовая реабилитация.
11. Нормативно-правовые основы медико-социальной реабилитации.
12. Медицинская реабилитация как компонент комплексной медико-социальной реабилитации.
13. Этапы медицинской реабилитации.
14. Лечебная физкультура.
15. Механизм действия физических упражнений на организм человека.
16. Средства лечебной физкультуры (ЛФК), формы и методы ее применения.
17. Классификация физических упражнений.
18. Двигательные режимы и их характеристика на всех этапах реабилитации.
19. Основные принципы подбора и дозировки упражнений.
20. Схема построения занятий лечебной гимнастикой.
21. Дозирование физической нагрузки.
22. Правила составления комплекса физических упражнений.
23. Особенности проведения лечебной гимнастики в различных возрастных группах.
24. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время процедур ЛФК.
25. Понятие о медицинском массаже.
26. Классификация видов медицинского массажа.
27. Показания и противопоказания к проведению массажа.
28. Анатомо-физиологические основы массажа.
29. Гигиенические основы массажа.
30. Дозировка массажа.
31. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время проведения массажа.
32. Последовательность и сочетание массажа с другими методами реабилитации.
33. Определение физиотерапии, механизм действия лечебных физических факторов.
34. Классификация физиотерапевтических факторов.
35. Реакции организма при физиотерапевтических воздействиях.
36. Важнейшие направления использования физических факторов в медицине.
37. Гальванизация и лекарственный электрофорез. Механизм действия, показания и противопоказания.
38. Импульсная электротерапия, ДДТ, механизм физиологического и лечебного действия, показания и противопоказания.
39. Импульсная электротерапия, амплипульстерапия, механизм физиологического и лечебного действия, показания и противопоказания.
40. Импульсная электротерапия. Электросон, механизм физиологического и лечебного воздействия, показания.
41. Магнитотерапия, механизм действия, показания и противопоказания.
42. Ультразвуковая терапия, механизм лечебного действия, методика проведения процедур, показания и противопоказания.
43. УВЧ-терапии, механизм действия, показания и противопоказания.
44. Светолечение (методы, механизм действия, показания и противопоказания).
45. Физиологическое и лечебное действие инфракрасных и видимых лучей. Методика проведения процедур. Показания и противопоказания.
46. Ингаляционная терапия. Физиологическое и лечебное действие. Показания и противопоказания. Водолечение. Простейшие водолечебные процедуры, методики применения и их дозировка. Показания и противопоказания.
47. Парафино- и озокеритовое лечение. Механизм действия. Показания и противопоказания, методика проведения.
48. Классификация лечебных грязей. Механизм действия, методика и техника грязелечения.
49. Понятие и цели санаторно-курортного лечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению

50. Основные лечебные курортные факторы. Классификация курортов
51. Значение климата, показания и противопоказания.
52. Характеристика природных физических факторов. Основы курортной климатотерапии. Виды климатолечения.
53. Бальнеотерапия, виды бальнеотерапии.
54. Классификация минеральной воды. Наружное и внутреннее применение минеральных вод. Методика лечения, показания и противопоказания.
55. Особенности медицинской реабилитации у больных острым инфарктом миокарда на госпитальном этапе реабилитации.
56. Особенности медицинской реабилитации у больных инфарктом миокарда на поликлиническом этапе реабилитации.
57. Особенности медицинской реабилитации у больных инфарктом миокарда на санаторно-курортном этапе реабилитации.
58. Особенности медицинской реабилитации у больных с артериальной гипертензией.
59. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации больных с очаговой пневмонией.
60. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации больных с хроническими бронхитами.
61. Особенности медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения (ЯБ желудка и 12-ти перстной кишки).
62. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
63. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации травматологических больных (переломы, ушибы...)
64. Особенности медицинской реабилитации при операциях на органах брюшной полости.
65. Особенности медицинской реабилитации при операциях на органах грудной полости
66. Особенности медицинской реабилитации у больных неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника.
67. Медицинская реабилитация больных, перенесших инсульт в отделении ранней восстановительной реабилитации.
68. Особенности медицинской реабилитации у больных с детским церебральным параличом.
69. Особенности медицинской реабилитации женщин в акушерстве и гинекологии.
70. Особенности медицинской реабилитации при болезнях у детей в разных возрастных группах.

Критерии оценки устного собеседования

Оценка «5»

- наблюдается глубокое и прочное усвоение программного материала;
- даются полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- студент свободно справляется с поставленными задачами;
- студент принимает правильно обоснованные решения.

Оценка «4»

- демонстрируется хорошее знание программного материала;
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос;
- правильное применение теоретических знаний.

Оценка «3»

- наблюдается усвоение основного материала;
- при ответе допускаются неточности;
- при ответе присутствуют недостаточно правильные формулировки;
- нарушение последовательности в изложении программного материала.

Оценка «2»

- не знание программного материала;
- при ответе возникают ошибки.

3.2. РЕФЕРАТ

Реферат – особая форма самостоятельной работы студента и контроля его знаний, которая может завершиться устным докладом. В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Цель реферативного контроля знаний – выработать навыки самостоятельного поиска информации по определенной проблеме, умение работать с литературой, выявлять основную мысль, умение оформлять работу и подготовить доклад с презентацией. Реферат пишется на основе учебников, учебно-методических пособий, монографий, научных статей и не предполагает проработку источников (как, например, в курсовых и дипломных работах).

Работа над рефератом предполагает следующий порядок. Прежде всего, необходимо выбрать тему. Тема реферата, как правило, предлагается преподавателем. Если студенту дается возможность самому сформулировать тему, следует обратить внимание на четкую формулировку темы, которая должна быть конкретной. После выбора темы необходимо приступить к знакомству с отечественной и зарубежной литературой. Прочитав подходящую литературу, ее следует законспектировать и составить план написания реферата. Язык, которым пишется реферат, должен отвечать правилам литературной русской речи, но одновременно следует избегать излишней эмоциональности и красочности.

Требования к оформлению рефератов

Нумерация страниц документа

Страницы документа следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту документа. Номер страницы проставляют в центре нижней части листа без точки.

Требования к тексту

Текст набирается в текстовом редакторе Word 14 кеглем (размером), шрифтом Times New Roman через полutorный междустрочный интервал. Подчеркивания в тексте не допускаются, выделять можно *курсивом*, **полужирным шрифтом**.

Текст распечатывается на белой писчей бумаге формата А4 (297×210 мм). Поля: слева – 25 мм; сверху – не менее 15 мм; снизу – не менее 15 мм; справа – не менее 10 мм. Абзацный отступ –1,25 см.

Распечатанную работу следует потом сброшюровать.

Допускается оформление рефератов в рукописном варианте, по своему объему примерно соответствующему печатному (в большинстве случаев 20–25 страниц рукописного текста соответствует 15 машинописным).

Текст документа, при необходимости, разделяют на разделы, подразделы, пункты и подпункты, которые следует нумеровать арабскими цифрами и записывать с абзацного отступа.

Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего текста, за исключением приложений.

Подразделы нумеруются арабскими цифрами в пределах каждого раздела. Номер подраздела состоит из номера раздела и подраздела, разделенных точкой.

Пункты нумеруются арабскими цифрами в пределах каждого подраздела. Номер пункта состоит из номера раздела, подраздела, пункта, разделенных точкой.

ПРИМЕР.

- 1 Типы и основные размеры
 - 1.1
 - 1.2 *Нумерация пунктов первого раздела документа*
 - 1.3
- 2 Технические требования
 - 2.1
 - 2.2 *Нумерация пунктов второго раздела документа*
 - 2.3

Номер подпункта включает номера раздела, подраздела, пункта и порядковый номер подпункта, разделенные точкой. После номера раздела, подраздела, пункта, подпункта в тексте документа точку не ставят. Если раздел или подраздел состоят из одного пункта, он также нумеруется. Каждый пункт или подпункт записывают с абзаца.

Заголовки

Переносы слов в заголовках не допускаются. Точку в конце заголовка не ставят. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. Заголовки печатаются с абзацного отступа с первой прописной буквы, 14 размером шрифта (Times New Roman полужирный). Заголовки «Содержание», «Введение», «Список литературы» располагают симметрично тексту.

Расстояние между заголовком и текстом – пропуск одной строки (1,5 интервала), между заголовками разделов и подразделов – один интервал.

Каждый раздел текстового документа рекомендуется начинать с новой страницы. Подраздел отделяется от предыдущего пропуском строки.

Иллюстрации

Иллюстрации (чертежи, графики, схемы, компьютерные распечатки, диаграммы, фотоснимки) следует располагать в документе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице. На все иллюстрации должны быть даны ссылки в тексте. При ссылках на иллюстрации следует писать «...в соответствии с рисунком 4».

Чертежи, графики, диаграммы, схемы, иллюстрации, помещаемые в документе, должны соответствовать требованиям государственных стандартов Единой системы конструкторской документации (ЕСКД).

Иллюстрации, за исключением иллюстрации приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рисунок 1». Слово «рисунок» и его наименование располагают посередине строки.

Иллюстрации каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения приложения. Например, Рисунок А3.

Примечания

Примечания приводят в документе, если необходимы пояснения или справочные данные к содержанию текста, таблиц или графического материала. Они помещаются непосредственно после текста, к которому относятся эти примечания, печатаются с прописной буквы с абзаца и выделяются курсивом.

Если примечание одно, то его не нумеруют и после слова «*Примечание*» ставят точку, Если примечаний несколько – двоеточие. Например: *Примечания: 1.*

Объем реферата может составлять от 15 до 25 страниц.

План реферата

Реферат должен включать следующие основные структурные компоненты:

1. Титульный лист.
2. Содержание.
3. Введение (1-2 стр).
4. Обзор литературы (теоретическая часть, 5-6 стр).
5. Анализ литературных данных (аналитическая часть, 2-3 стр).

6. Заключение (2-3 стр).
7. Список литературы (от 20 источников).
8. Приложения (если есть необходимость).

Титульный лист оформляется в печатном варианте не нумеруется и носит информационный характер с указанием учебного заведения, где выполнена работа, кафедры, дисциплины, автора, полного названия реферата, преподавателя, места и года написания (образец титульного листа см. в приложение 1)

Содержание включает перечисление всех разделов реферата с указанием страниц.

Введение представляет собой небольшую, четко структурированную часть работы, в которой кратко изложены ее основные аспекты: цель, задачи, актуальность темы, степень изученности вопроса.

Обзор литературы представляет собой аналитический обзор литературы по хронологическому принципу. Предполагается описание этапов исследования проблемы отечественными и зарубежными учеными. Аналитический обзор может быть «авторским» — автором работы анализируются мнения по изучаемой проблеме, принадлежащие различным научным школам, различным течениям и направлениям. Предпочтительно описание по «феноменологическому» принципу, позволяющему углубить понимание изучаемого явления, исследуемой проблемы и систематизировать накопленные сведения. Аналитический обзор предполагает указание на противоречия в понимании природы изучаемого явления.

Анализ литературных данных. Дается собственная оценка автором работы своего видения проблемы, ее отдельных сторон. Кроме того, аналитический обзор может заканчиваться обоснованием собственного подхода к изучению выбранной проблемы.

Заключение. В заключении дается оценка содержания работы с точки зрения актуальности данной темы для изучения других дисциплин. Кроме того, в заключении намечаются возможные перспективы исследования и возможность применения полученных результатов на практике.

Оформление списка литературы. Каждый литературный источник в списке обозначается отдельным порядковым номером (точку после номера не ставить).

Располагать литературу в списке рекомендуется в такой последовательности, в какой она упоминается в тексте, либо по алфавиту.

Описание использованного источника должно соответствовать ГОСТ 7.1–2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления».

Согласно ГОСТ 7.1–2003 в библиографическом описании применяют *пробелы в один печатный знак до и после знаков предписанной пунктуации*: тире (–), одна косая черта (/), две косые черты (//), знак равенства (=), запятая (,), точка с запятой (;), двоеточие (:). Исключение составляют два знака: «точка» и «запятая» – пробел ставится только в конце. При переносе записи на знаках =, +, /, // следует начинать ими следующую строку, однако допускается их оставлять в конце строки. Остальные условные разделительные знаки, одинаковые по форме со знаками препинания (:, , .;) оставляют в конце строки. Перед знаками «одна косая черта» (/) и «две косые черты» (//) знаки препинания не ставятся, кроме точки как знака сокращения (приложение 2).

Приложения. Материал, дополняющий реферат, следует помещать в приложениях, которые оформляют как продолжение данного документа.

В тексте документа на все приложения должны быть даны ссылки. Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте документа.

Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием наверху по середине страницы слова «Приложение» и его обозначение.

Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой.

Текст каждого приложения, при необходимости, может быть разделен на разделы, подразделы, пункты, подпункты, которые нумеруют в пределах каждого приложения. Перед номером ставится обозначение этого приложения.

Приложения должны иметь общую с остальной частью документа сквозную нумерацию страниц.

Приложение 1

Образец оформления титульного листа

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»
(ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского»)**

Факультет фундаментальной медицины и медицинских технологий
Кафедра основ медицины и медицинских технологий

Зав. кафедрой _____

Преподаватель _____

РЕФЕРАТ

Тема: _____

Исполнитель: _____

Саратов 20 ____

Примеры библиографического описания

Официальные, законодательные материалы

Конституция Российской Федерации: офиц. текст. – М. : ИНФРА-М, 2004. – 48 с.

О государственной судебной-экспертной деятельности в Российской Федерации : федер. закон // Ведомости Федер. Собр. РФ. – 2001. – № 17. – Ст. 940. – С. 11–28.

Нормативные акты

О порядке рассмотрения кандидатур на должность высшего должностного лица (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти) субъекта Российской Федерации: указ Президента РФ // Рос. газ. – 1997. – 26 нояб. – С. 7.

Книга одного автора

Гомола А.И. Гражданское право: учеб. пособие для студентов сред. спец. учеб. заведений / А.И. Гомола. – М. : Академия, 2003. – 416 с.

Книга двух, трех и четырех авторов

Большаков А.В. Основы философских знаний : курс лекций для студентов сред. спец. учеб. заведений / А.В. Большаков, С.В. Грехнев, В.И. Добрынина ; Научно-метод. центр сред. проф. образования Рос. Федерации. – М. : НМЦСПО, 1997. – 228 с.

Книга пяти и более авторов

Электрорадиоизмерения : учебник / В.И. Нефедов, А.С. Сигов, В.К. Битюков [и др.] ; под ред. А.С. Сигова. – М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2004. – 384 с. : ил.

Раздел, глава из книги

Гаврилов Э.П. Конституционное право / Э.П. Гаврилов // Основы права : учебник для сред. проф. образования / З.Г. Крылова, Э.П. Гаврилов, Е.И. Лебедева [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Высш. шк., 2004. – 327 с.

Сборники

Сборник судебной-арбитражной практики : письма, информ. письма Высш. арбитраж. суда Рос. Федерации, 2000–2003 гг. / сост. В.Н. Болоцкий, Л.В. Соцура ; под ред. А.А. Безуглова. – М. : Антэя, 2003. – 591 с.

Статья из сборника

Астафьев Ю.В. Судебная власть: федеральный и региональный уровни / Ю.В. Астафьев, В.А. Панюшкин // Государственная и местная власть : Правовые проблемы : сб. науч. тр. – Воронеж, 2000. – С. 75–92.

Статья из материалов конференции

Жданова Е.Г. Дистанционное обучение – реалии и перспективы / Е.Г. Жданова // Модернизация образовательного процесса в средних специальных учебных заведениях с использованием опыта международного сотрудничества : материалы VIII междунар. науч.-практ. конф. «Колледж – 2004», Воронеж, 18–19 марта 2004 г. / Воронеж. гос. пром.-гуманитар. колледж. – Воронеж : ВГПГК, 2004. – С. 134–135.

Статья из газеты

Балиев А. Таможня упрощает контроль / Алексей Балиев // Рос. газ. – 2004. – 15 февр. – С. 8.

Электронные ресурсы

Ресурсы локального доступа

Коняшина О.В. Английский язык: учеб. пособие [Электронный ресурс] : для студентов спец. 2201, 2204 / О.В. Коняшина ; Федер. агентство по образованию, Воронеж. гос. пром.-гуманитар. колледж. – Электрон. текстовые и граф. дан. – Воронеж: ВГПГК, 2005.

Ресурсы удаленного доступа

Примерные темы рефератов

1. Диадинамотерапия. Лечебный фактор, механизм действия, терапевтический эффект, область применения, показания, противопоказания, аппаратура, методика проведения процедур.
2. Электросонтерапия. Лечебный фактор, механизм действия, терапевтический эффект, область применения, показания, противопоказания, аппаратура, методика проведения процедур.
3. Электростимуляция мышц и нервов. Лечебный фактор, механизм действия, терапевтический эффект, область применения, показания, противопоказания, аппаратура, методика проведения процедур.
4. Амплипульстерапия. Лечебный фактор, механизм действия, терапевтический эффект, область применения, показания, противопоказания, аппаратура, методика проведения процедур.
5. Флюктуоризация. Лечебный фактор, механизм действия, терапевтический эффект, область применения, показания, противопоказания, аппаратура, методика проведения процедур.
6. Интерференцтерапия. Лечебный фактор, физиологическое действие, терапевтический эффект, область применения, показания, противопоказания, аппаратура, методика проведения процедур.
7. Ультратонтерапия. Лечебный фактор, механизм действия, терапевтический эффект, область применения, показания, противопоказания, аппаратура, методика проведения процедур.
8. Местная дарсонвализация. Лечебный фактор, механизм действия, терапевтический эффект, область применения, показания, противопоказания, аппаратура, методика проведения процедур.
9. Франклинизация. Лечебный фактор, механизм действия, терапевтический эффект, область применения, показания, противопоказания, аппаратура, методика проведения процедур.
10. Ультравысокочастотная терапия. Лечебный фактор, физиологическое действие, терапевтический эффект, показания, противопоказания, область применения, аппаратура, методика применения процедуры.
11. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
12. Медицинская реабилитация пациентов с травмами позвоночника
13. Реабилитация больных с врожденными пороками сердца.
14. Физическая реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда
15. История развития реабилитологии в России и за рубежом.
16. Подводное вытяжение позвоночника, лечебные эффекты, методика проведения, показания и противопоказания.
17. Орошения-промывания кишечника, лечебные эффекты, методика проведения, показания и противопоказания.
18. Роль среднего медицинского персонала в проведении реабилитационных мероприятий.
19. Использование психотерапии на этапах медицинской реабилитации.
20. Плавание в бассейне, лечебные эффекты, показания и противопоказания.
21. Фитотерапия в реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы.

22. Современные антибактериальные препараты в медицинской реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы
23. Промывания — орошения кишечника. Показания, методика проведения, лечебные эффекты.
24. Физические факторы в реабилитации больных с подагрой.
25. Сауна, лечебные эффекты, показания и противопоказания.
26. Применение комплексной физиотерапии (сочетание и комбинирование) физических факторов в реабилитации различных заболеваний.
27. Аппаратный массаж: основные показания, противопоказания, лечебные эффекты
28. Водолечение в реабилитации гипертонической болезни
29. Дозированная физическая нагрузка в реабилитации больных со стабильной стенокардией
30. Дыхательная гимнастика больных с пневмонией.

Критерии оценки реферата

Показатели	Баллы
1. Наличие обоснования актуальности темы, постановка проблемы	0,5
2. Правильное определение объекта и предмета будущего исследования	0,5
3. Наличие сформулированных цели и задач исследования, соответствие их теме исследования	0,5
4. Проведен анализ различных аспектов проблемы по литературным данным	0,5
5. Использование отечественной литературы (не менее 60%)	0,5
6. Использование иностранной литературы (не менее 40%)	0,5
7. Соответствие заголовков содержанию разделов	0,5
8. Актуальность списка литературы (издания за последние 5 лет)	0,5
9. Описание методов исследования	0,5
10. Обоснованность, доступность и надежность методов	0,5
Итого оценка	5,0

3.3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача представляет собой своеобразное конструирование процессов и механизмов принятия решений с использованием каких-либо моделей. Использование ситуационных задач на практических занятиях позволяет студентам получить глубокие знания и хорошие теоретические навыки в изучаемой области. А это, в свою очередь, позволит сформировать необходимый для специалиста набор компетенций.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Пациент Н, 32 года. В анамнезе хронический бронхит с обострениями 2-3 раза в год в течение 4 лет, детские инфекции: ветряная оспа, краснуха. Физической культурой и спортом не занимается. Вредных привычек не имеет. Объективно: рост 187см, вес 65кг, ИМТ=18,6, АД=110/70мм.рт.ст, PS=78, кожные покровы бледно-розовые, астенического телосложения, лопатки отстают от грудной клетки на 3 см, мышечный корсет развит слабо, при осмотре выявлена сколиотическая осанка.

Задание:

1. Оценить физическое развитие пациента.
2. Дайте определение понятию «реабилитация», цели и виды реабилитации.
3. Какие методы ЛФК возможно рекомендовать?
4. Выберите предпочтительный вид спорта.
5. Сколько всего медицинских групп, перечислите их.

Эталон ответа:

1. Физическое развитие пациента слабое и нуждается в проведении медицинской реабилитации.
2. Реабилитация-это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами. Реабилитация (по ВОЗ) – совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врождённых дефектов, приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут. Цель реабилитации- эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов к бытовым и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека.

Виды реабилитации: медицинская, физическая, психологическая, профессиональная (трудовая) и социально-экономическая.

3. ЛФК: лечебная гимнастика, гимнастика в воде, занятия спортом: плавание стилем брасс, волейбол, баскетбол, лыжи, массаж спины, живота, грудной клетки. При обострении хронического бронхита после основного лечения показаны статические и динамические дыхательные упражнения в сочетании с общеукрепляющими.

4. Можно порекомендовать при данном заболевании плавание с инструктором по определённой схеме упражнений в воде.

5. Утверждены МЗ РФ три медицинские группы: подготовительная, основная и специальная группы.

Ситуационная задача №2

Пациент С., 45 лет поступил в центр медицинской реабилитации после стационарного лечения с диагнозом: Гипертоническая болезнь I стадии, 2 степени, риск 2. Назначено: Курс искусственных углекислых ванн $t +35...+39^{\circ}\text{C}$ с постепенным снижением t . Концентрация углекислоты 1-1,5гр./л. Продолжительность 8-10 мин, через день. Курс 12 процедур.

Задание:

1. Какие электролечебные процедуры можно порекомендовать пациенту при данной патологии?
2. Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

Эталон ответа:

1. Электросон, аэроионотерапия, климатотерапия (лесостепи, горный, приморский), аэротерапия, талассотерапия, бальнеотерапия.
2. Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку. Головокружение и головная боль: дать пациенту отдохнуть после процедуры, по необходимости дать нашатырный спирт, вызвать врача через 3 лицо.

Ситуационная задача №3

Пациентка Н. 35 лет, поступила в реабилитационное отделение, с диагнозом язвенная болезнь желудка. Назначено: КВЧ терапия.

Задание:

1. По какой методике можно назначить данную процедуру и как расположить электроды?
2. Какие недостатки данной процедуры.
3. Действие тока на организм пациента.
4. Какие методы реабилитации рекомендованы при данной патологии.
5. Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии.

Эталон ответа:

1. Над эпигастральной областью, 2-5 см. Бесконтактная методика. Электроды располагаются на расстоянии друг от друга.
2. Недостатки данной процедуры:
 - Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,
 - Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,
 - Не создается большой концентрации лекарствен. вещества в депо,
 - Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.
3. В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые. Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем. Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе первичного действия гальванизации на организм. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации большое значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.
4. Можно рекомендовать лечебную физкультуру в форме утренней гигиенической гимнастики, лечебной гимнастики, дозированной ходьбы. Средствами лечебной физкультуры являются общеразвивающие упражнения для больших групп мышц верхних и нижних конечностей. Необходимо помнить, что упражнения для мышц брюшного пресса в подостром периоде заболевания исключаются!

Массаж при язвенной болезни проводится на воротниковую область, область спины и живота. В положении лежа, лежа на боку или сидя. Наиболее эффективен сегментарный массаж.

5. Электротравмы: немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его, не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога). Обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку. При необходимости, дать нашатырный спирт, вызвать врача через 3 лицо.

Ситуационная задача №4.

Пациентка М., 19 лет с ожирением II степени, без осложнений обратилась за консультацией к врачу лечебной физкультуры в центре медицинской реабилитации.

Задание:

1. Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить пациентке при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?
2. Какие формы? Какие методы?
3. Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)
4. Продолжительность занятия? Интенсивность занятия?
5. Составить памятку для тезисной беседы и рекомендации по питанию.

Эталон ответа:

1. Физические упражнения, двигательный режим, массаж, трудотерапия, естественные факторы природы.
2. Формы ЛФК: утренняя гимнастика, процедуры лечебной гимнастики, занятия физическими упражнениями с инструктором, самостоятельные занятия пациента, дозированная ходьба, велотренажер, игры, терренкур. Можно порекомендовать методы: гимнастический, игровой. Средства ЛФК- бег, плавание, аэробные танцы и бег на тредмиле.
3. Двигательный режим -щадающий, основной приём массажа при ожирении с акцентом на разминание, крупных мышц спины, верхняя часть трапецевидной мышцы, ягодичная мышца.

Характер физических упражнений: динамические; аэробные; переменной интенсивности в диапазоне средней и большой интенсивности- 40 - 60% от П Р; средние и большие мышечные группы; динамические упражнения с включением больших мышечных групп; пауз для отдыха; развивать физическое качество выносливость; упражнения для мышц живота, ягодичной области, бедер и др. областей; по биомеханическим особенностям мышечных движений упражнения не используются; велотренажер, и др. снаряды.

4. Продолжительность занятий до 40 минут. Интенсивность до 60% от ПР, по Боргу 4 - 5 условных ед.
5. Поскольку лечение ожирения длительное и требует создания высокой мотивации у пациента психотерапия является необходимым компонентом в реабилитации пациентов с ожирением. Основой лечения является коррекция питания с ограничением энергетической ценности пищи, сбалансированной по незаменимым пищевым ингредиентам (белки,

полиненасыщенные жирные кислоты, витамины, минеральные вещества с ограничением потребления соли до 3-5 г). Питание дробное 4-6 раз в сутки.

Ситуационная задача №5.

Пациентка Ф., 65 лет. Две недели лежит на вытяжении по поводу диафизарного перелома левого бедра, 12 дней занимается лечебной физкультурой по назначению врача.

Задание:

1. Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить пациентке при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?
2. Какие формы? Какие методы?
3. Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)
4. Продолжительность занятия? Интенсивность занятия?
5. Расскажите об амбулаторном этапе медицинской реабилитации.

Эталон ответа:

1. Физические упражнения, двигательный режим, массаж.
2. Утренняя гимнастика, занятия лечебной гимнастикой с инструктором, самостоятельные занятия, массаж. Гимнастический метод.
3. Двигательный режим полупостельный, основной приём массажа- разминание. Характер физических упражнений:

- статические, динамические,
- аэробные,
- до 20% от П Р,
- упражнения для мелких, средних мышечных групп,
- изометрические, динамические в свободных от иммобилизации суставах, идеомоторные, контралатеральные синергические,
- на силу,
- упражнения для пораженной конечности,
- синергические,
- используются некоторые приспособления.

4. Продолжительность занятий до 17 минут. Интенсивность - малая по Боргу - 2 условных ед.

5. Завершающий этап медицинской реабилитации - это амбулаторный, который заключается в поддержании достигнутого ранее уровня физической работоспособности. Проводится в амбулаторных центрах одно- и многопрофильной реабилитации, в поликлиниках общего профиля, центрах здоровья и т.д.

Характеристика этапа:

- тесно связан с социальной реабилитацией
- проводится экспертиза трудоспособности
- большая роль отводится ЛФК, физиотерапии, приему адаптогенов, витаминов, поддерживающие дозировки лекарственной терапии.
-

Критерии оценивания ситуационной задачи

№	Показатели	Баллы	Оценка
1.	Выбор правильного ответа	2,5	отлично
2.	Грамотное пояснение своих действий	2,5	
3.	Правильный ответ формируется у студента при наводящем вопросе преподавателя	1,5	хорошо
4.	В процессе пояснения студент самостоятельно приходит к правильному заключению	2,5	
5.	Правильный ответ формируется у студента при наводящем вопросе преподавателя	1,5	Удовлетворительно
6.	В процессе пояснения студент обращается за правильным ответом к преподавателю	1,5	
7.	Неправильный ответ и отсутствие каких-либо пояснений своих действий	0	Неудовлетворительно

3.4. ТЕСТИРОВАНИЕ

Примеры тестовых заданий к текущему тестовому контролю знаний

1. Факторами, ограничивающими интенсивность и длительность физических нагрузок у больных ожирением, являются все перечисленные, кроме
 - а) заболеваний сердечно-сосудистой системы
 - б) массы тела
 - в) возраста
 - г) сахарного диабета
 - д) физической неподготовленности
2. Наиболее эффективными видами упражнений при остеохондрозе позвоночника являются
 - а) гимнастические упражнения
 - б) прыжки
 - в) плавание и ходьба
 - г) управление автомобилем
 - д) правильно а) и в)
3. Профилактика обострений остеохондроза позвоночника , включает все перечисленное, за исключением
 - а) сна на жесткой постели
 - б) систематических занятий ЛФК

- в) ношения тяжестей
- г) сидения прямо с опорой о спинку стула
- д) ношения корсета при длительных трудовых и бытовых нагрузках

4. Из методов ЛФК при остеохондрозе позвоночника применяется все перечисленное, кроме

- а) гимнастических упражнений
- б) ходьба в умеренном темпе
- в) физических упражнений в водной среде
- г) плавания

5. Общие задачи ЛФК при травмах включают все перечисленное, кроме

- а) улучшения трофики поврежденных тканей
- б) стимуляции заживления мягких тканей
- в) развития дыхательных функций
- г) восстановления функции движения
- д) стимуляции образования костной мозоли

Примеры тестовых заданий к промежуточному тестовому контролю знаний

1. К основным параметрам Гарвардского степ-теста (ИГСТ) относятся

- а) артериальное давление после нагрузки
- б) частота пульса до нагрузки, значение пульса на высоте нагрузки
- в) время восхождения на ступеньку в секундах
- г) значения послерабочего пульса (частота пульса в восстановительном периоде)
- д) правильно в) и г)

2. Различают все перечисленные типы реакций артериального давления на физическую нагрузку, кроме

- а) нормотонической
- б) астенической (гипотонической)
- в) гипертонической
- г) дистонической
- д) атонической

3. К факторам, предрасполагающим отложения солей в суставах и периартикулярных тканях, относятся

- а) переохлаждение
- б) недостаточное кровоснабжение
- в) избыток движений
- г) гипокинезия
- д) правильно б) и г)

4. При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное наличие

- а) тендовагинита
- б) бурсита
- в) неврита
- г) миозита
- д) всего перечисленного

5. К признакам полиартрита относятся все перечисленные, кроме

- а) болей в суставах

- б) хруста в суставах
- в) переразгибания сустава
- г) деформации сустава
- д) контрактур и тугоподвижности

6. Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде включают все перечисленное, кроме

- а) спортивных упражнений
- б) лечебной гимнастики
- в) лечебной гимнастики в воде
- г) механотерапии
- д) трудотерапии

Шкала оценивания тестовой формы контроля знаний

% выполнения задания	Балл по 10-бальной системе
86-100	отлично
71-85	хорошо
51-70	удовлетворительно
Менее 50	неудовлетворительно

ФОС для проведения промежуточной аттестации одобрен на заседании кафедры теоретических основ физического воспитания от 14.10.2021 года, протокол №2.

Автор(ы): Н.М. Царева, к.м.н., доцент кафедры теоретических основ физического воспитания института физической культуры и спорта СГУ.