



УТВЕРЖДАЮ

*Декан мед. ф-та*

2015 г.

## Лечебная физкультура и спортивная медицина рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Медицинской реабилитации**

Учебный план о310866\_17\_12ТиО.plx  
Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
аудиторные занятия 48  
самостоятельная работа 24

Виды контроля в семестрах:  
зачеты с оценкой 3

### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	уп	РПД		
Неделя	22			
Вид занятий	уп	РПД	уп	РПД
Лекции	8	8	8	8
Практически	40	40	40	40
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72



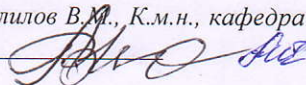
Программу составил(и):

к.м.н., доцент Саралинова Г.М., к.м.н., доцент Абдылдаева С.О.



Рецензент(ы):

К.м.н., доцент кафедры травматологии и ортопедии Мирджалилов В.М., К.м.н., кафедра клинической реабилитологии и физиотерапии КГМА им. И.К.Ахунбаева Анварбекова Р.А.



Рабочая программа дисциплины

**Лечебная физкультура и спортивная медицина**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014г. №1109)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

утвержденного учёным советом вуза от 29.05.2015 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Медицинской реабилитации**

Протокол от 3.09 2015 г. № 1

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

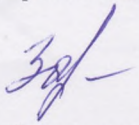
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.



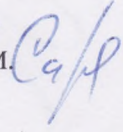


**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

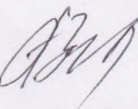
16.11 2016 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**


Протокол от 29.10 2016 г. № 2  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

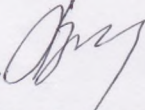
24.05 2017 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

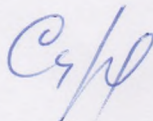
Протокол от 20.05 2017 г. № 9  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС


23.05 2018 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**


Протокол от 30.04 2018 г. № 8  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

21 мая 2019 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

Протокол от 24.04 2019 г. № 9  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М. 



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
23.09 2020 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

Протокол от 2.09 2020 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
23.09 2021 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

Протокол от 2.09 2021 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
23.09 2022 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

Протокол от 2.09 2022 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
\_\_\_\_\_ 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры **Медицинской реабилитации**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

### 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью освоения дисциплины «Лечебная физкультура» является формирование и развитие у обучающихся по специальности «Травматология и ортопедия» компетенций в виде практических навыков комплексного применения средств и форм лечебной физкультуры (ЛФК) в профилактике, лечении и реабилитации больных с травмами опорно-двигательного аппарата и деформациями позвоночника, а также для формирования ими здорового образа жизни.
-----	--

### 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Для лучшего освоения данного предмета ординатору необходимы знания по биохимии, нормальной и патологической анатомии, физиологии, терапии, ортопедии, травматологии.
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Знания данной дисциплины поможет ординатору ориентироваться в использовании немедикаментозных методов лечения в лечебной практике.

### 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания**

#### Знать:

Уровень 1	- принципы здорового образа; - характерные черты и механизм действия лечебной физкультуры; - основные средства и методы лечебной физкультуры; - показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры при ортопедических заболеваниях и травмах
Уровень 2	-принципы сочетанного применения лечебной физкультуры, массажа, аппаратной физиотерапии, курортных факторов и рефлексотерапии
Уровень 3	- методики оценки адекватности применения лечебной физкультуры и учета ее эффективности

#### Уметь:

Уровень 1	- определять показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры при травматологических и ортопедических заболеваниях; - обосновать выбор средств и форм лечебной физкультуры для больных травматологического и ортопедического профиля, направленных на сохранение и укрепление их здоровья
Уровень 2	- проводить профилактику осложнений в процессе лечебной физкультуры; - выбрать адекватную методику и дозировку лечебной физкультуры при сочетании с другими немедикаментозными методами лечения
Уровень 3	- оценивать эффективность лечебной физкультуры у больных с травматологическими и ортопедическими заболеваниями

#### Владеть:

Уровень 1	- навыками построения процедуры и курса ЛФК
Уровень 2	- навыками проведения процедуры лечебной гимнастики для больных различного профиля
Уровень 3	- навыками оценки эффективности лечебной физкультуры у больных с травматологической и ортопедической патологией

#### В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Общие вопросы лечебной физкультуры.
3.1.2	Характеристику средств и форм лечебной физкультуры, классификацию физических упражнений и их характеристику.
3.1.3	Принципы применения лечебной физкультуры при травмах и ортопедических заболеваниях.
3.1.4	Периоды курса лечебной физкультуры при повреждениях опорно-двигательного аппарата.
3.1.5	Значение лечебной физкультуры в системе профилактических и реабилитационных мероприятий для больных ортопедо-травматологического профиля, а также при формировании здорового образа жизни.

3.1.6	Механизм действия лечебной физкультуры, влияние физических упражнений на основные патологические процессы и функции при травмах.
3.1.7	Показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры при внутрисуставных переломах, переломах трубчатых костей, переломах костей таза, плоскостопии, нарушениях осанки, травмах позвоночника без повреждения спинного мозга, повреждениях связочного аппарата позвоночника, политравме, травмах у детей, ожогах и обморожениях, после ампутаций конечностей.
3.1.8	Частные методики лечебной физкультуры для ортопедо-травматологических больных, в т.ч. у детей.
3.1.9	Способы оценки эффективности проводимой лечебной физкультуры.
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	Оценить состояние здоровья и установить диагноз на основании результатов объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований.
3.2.2	Составить программу комплексного обследования в целях оценки функционального состояния организма, уровня его адаптивных возможностей, выявить факторы риска развития заболеваний с целью назначения необходимого комплекса лечебной физкультуры.
3.2.3	Разработать индивидуальную программу оздоровления, предусматривающую комплексное применение немедикаментозных методов, направленных на скорейшее выздоровление и предупреждение рецидивов, а также формирование здорового образа жизни.
3.2.4	Назначать адекватный, индивидуализированный комплекс лечебной физкультуры, контролировать переносимость процедур, оценивать их эффективность, и при необходимости - корректировать назначенные мероприятия.
3.2.5	Решать вопрос о последовательности применения лечебной физкультуры в комплексном лечении больного.
3.2.6	Назначать и проводить профилактику осложнений травм и ортопедических заболеваний.
<b>3.3 Владеть:</b>	
3.3.1	Принципами тактики врачебных действий при назначении лечебной физкультуры в комплексной терапии больного.
3.3.2	Навыками назначения необходимых средств и форм лечебной физкультуры.
3.3.3	Навыками назначения средств и форм лечебной физкультуры в комплексной терапии больных с учетом формы, стадии и фазы заболевания.
3.3.4	Умением контролировать переносимость и эффективность лечебной физкультуры.
3.3.5	Навыками коррекции осложнений травматических повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата комплексом немедикаментозной терапии с учетом переносимости, нагрузочности и совместимости процедур.
3.3.6	Методами оценки эффективности применяемых средств и форм лечебной физкультуры.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Основы лечебной физкультуры</b>						
1.1	Основы лечебной физкультуры. Значение ЛФК для формирования здорового образа жизни. Особенности методик лечебной физической культуры при заболеваниях опорно-двигательного аппарата с учетом иммобилизационного, постиммобилизационного и восстановительного периодов /Лек/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
1.2	Принципы здорового образа жизни. Предмет, цели и задачи лечебной физкультуры. Средства и формы лечебной физкультуры, применяемые для сохранения и укрепления здоровья /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
1.3	Характеристика периодов функционального лечения, особенности ведения пациентов и методика ЛФК в каждом из них /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
1.4	Значение ЛФК в реабилитации больных после эндопротезирования крупных суставов /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	

1.5	Применение ЛФК при травматических контрактурах /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
1.6	Лечебное применение массажа при постиммобилизационных контрактурах /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
1.7	Особенности применения ЛФК у детей с травмами верхних конечностей /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
1.8	Особенности применения ЛФК у детей с травмами нижних конечностей /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
1.9	Особенности применения ЛФК у детей с переломами позвоночника /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1	0	
<b>Раздел 2. Избранные вопросы лечебной физкультуры</b>							
2.1	Лечебная физкультура при переломах костей верхних конечностей /Лек/	3	2	ПК-1	Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.2	Лечебная физкультура при переломах костей нижних конечностей /Лек/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.3	Лечебная физкультура при сколиозе /Лек/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.4	ЛФК при переломах костей верхних конечностей /Пр/	3	3	ПК-1	Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.5	ЛФК при повреждениях суставов верхних конечностей /Пр/	3	3	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.6	ЛФК при переломах костей нижних конечностей /Пр/	3	4	ПК-1	Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.7	ЛФК при повреждениях коленного и голеностопного суставов /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.8	ЛФК при травмах шейного отдела позвоночника без повреждения спинного мозга /Пр/	3	4	ПК-1	Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.9	ЛФК при травмах грудного и поясничного отдела позвоночника без повреждения спинного мозга /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.10	ЛФК при повреждениях связочного аппарата позвоночника /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.11	ЛФК при повреждениях костей таза /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.12	ЛФК при политравме /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.13	ЛФК после ампутаций конечностей /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.14	ЛФК при нарушениях осанки /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.15	ЛФК при сколиозе /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	

2.16	ЛФК при плоскостопии /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.17	ЛФК при ожогах и обморожениях /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.18	Особенности применения ЛФК при травмах у детей /Пр/	3	2	ПК-1	Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.19	Лечебное применение физических упражнений при повреждениях органов движения и опоры /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.20	Лечебное применение массажа при переломах суставов верхних конечностей /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.21	Особенности ЛФК при переломе локтевого и лучезапястного суставов /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.22	Лечебное применение физических упражнений при переломах трубчатых костей /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.23	Роль дозировки физических упражнений при переломах костей нижних конечностей /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1	0	
2.24	Формирование временных компенсаций в ходе занятий ЛФК у больных травматологического профиля /Ср/	3	2	ПК-1	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Э1	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. Предмет, цели и задачи лечебной физкультуры. Основные принципы, средства и формы лечебной физкультуры.
2. Три основных периода функционального лечения при травмах опорно-двигательного аппарата. Методика ЛФК.
3. ЛФК при переломах костей верхних конечностей.
4. ЛФК при повреждениях суставов верхних конечностей.
5. ЛФК при переломах костей нижних конечностей.
6. ЛФК при повреждениях коленного и голеностопного суставов.
7. ЛФК при травмах позвоночника без повреждения спинного мозга.
8. ЛФК при повреждениях связочного аппарата позвоночника.
9. ЛФК при повреждениях костей таза.
10. ЛФК при политравме.
11. ЛФК после ампутаций конечностей.
12. ЛФК при нарушениях осанки.
13. ЛФК при сколиозе.
14. ЛФК при плоскостопии.
15. ЛФК при ожогах и обморожениях.
16. Особенности применения ЛФК при травмах у детей.

Вопросы и задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ

1. Определять цели, средства и формы лечебной физкультуры.
  2. Составить комплекс лечебной физкультуры с учетом диагноза и индивидуальных особенностей больного.
  5. Назначить необходимые средства и формы лечебной физкультуры с учетом показаний и противопоказаний.
  6. Оценить эффективность проводимого лечения.
  7. Оформлять медицинскую документацию.
  8. Проводить беседы с больным по вопросам сохранения и повышения уровня здоровья.
  9. Оформить и обосновать назначения процедур.
  10. Владеть медицинской этикой и деонтологией.
  11. Методами проведения санитарно-просветительной работы.
- Контрольные задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ в ПРИЛОЖЕНИИ 1

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

### 5.3. Фонд оценочных средств

Вопросы и задания для текущего контроля в пункте 5.1



Контрольные вопросы к зачету:

1. Цели, задачи ЛФК. Показания и противопоказания к ее применению.
2. Современные представления о механизме действия ЛФК.
3. Средства ЛФК, их характеристика.
4. Формы ЛФК, их характеристика.
5. Основные правила применения ЛФК.
6. Дозировка физической нагрузки при проведении лечебной гимнастики.
7. Применение ЛФК в зависимости от периода реабилитации травматологических больных.
8. Применение ЛФК в послеоперационный период у больных травматологического профиля.
9. Оценка эффективности ЛФК в практике травматологии и ортопедии.
10. Средства и формы ЛФК при повреждении менисков, крестообразных связок, сухожилий пальцев, ахиллова сухожилия.
11. Средства и формы ЛФК при открытых и закрытых повреждениях мышц.
12. Средства и формы ЛФК при сгибательных, разгибательных, приводящих, отводящих и ротационных контрактурах.
13. Средства и формы ЛФК при переломах и травматических повреждениях верхнего плечевого пояса.
14. Средства и формы ЛФК при переломах трубчатых костей плеча на различных уровнях.
15. Средства и формы ЛФК при переломах и травматических повреждениях костей предплечья и кисти.
16. Средства и формы ЛФК при переломах и травматических повреждениях плечевого, локтевого и лучезапястного суставов.
17. Средства и формы ЛФК при переломах и травматических повреждениях костей таза.
18. Средства и формы ЛФК при переломах и травматических повреждениях бедренной кости на различных уровнях.
19. Средства и формы ЛФК при переломах и травматических повреждениях костей голени.
20. Средства и формы ЛФК при переломах и травматических повреждениях костей стопы. ЛФК при плоскостопии.
21. Средства и формы ЛФК при переломах и травматических повреждениях тазобедренного, коленного и голеностопного суставов.
22. Применение ЛФК после эндопротезирования суставов.
23. Средства и формы ЛФК при врожденной кривошее, косолапости, врожденном вывихе бедра.
24. Средства и формы ЛФК при переломах и травматических повреждениях позвоночника без повреждения спинного мозга.
25. Средства и формы ЛФК при переломах и травматических повреждениях позвоночника с повреждением спинного мозга.
26. Средства и формы ЛФК при ортопедических заболеваниях позвоночника.
27. Средства и формы ЛФК при спондилезе и спондилолистезе.
28. Средства и формы ЛФК при ожогах и отморожениях.
29. Средства и формы ЛФК при остеохондропатиях.
30. ЛФК при ампутациях и методика подготовки культы к протезированию.

Темы рефератов:

1. Периоды курса ЛФК: период иммобилизации, постиммобилизационный и восстановительный периоды.
2. Применение ЛФК при переломах костей верхних конечностей.
3. Применение ЛФК при переломах костей нижних конечностей.
4. Применение ЛФК при повреждениях костей таза.
5. Применение ЛФК при повреждениях суставов верхних конечностей.
6. Применение ЛФК при повреждениях суставов нижних конечностей.
7. Применение ЛФК при переломах шейного отдела позвоночника.
8. Применение ЛФК при переломах грудного отдела позвоночника.
9. Применение ЛФК при переломах поясничного верхних конечностей.
10. Применение ЛФК при политравме.
11. Применение ЛФК при сколиозе.
12. Применение ЛФК при плоскостопии.
13. Применение ЛФК при ожогах и отморожениях.
14. Особенности применения ЛФК при травмах у детей.

Требования к оформлению презентации и рефератов в методических указаниях в пункте 8.

Ситуационные задачи в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Пример решения ситуационной задачи.

Задача №1. Пациент И. 45 лет, диагноз: Посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. Инструктор-методист проводит индивидуальное занятие ЛФК: 1-й период занятия составляет 15% от общего времени занятия, 2-й период составляет 70%, 3-й период составляет 15%.

Вопросы:

1. Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?
2. Как называются периоды занятия ЛФК?
3. Принципы лечения контрактур.
4. Методика применения пассивных упражнений.

Ответы:

1. Да, правильно.
2. Подготовительный (вводная часть), основной, заключительный периоды.

3. Постепенное растяжение контрагированных тканей, проводимое после предварительного расслабления мышц; укрепление растянутых вследствие контрактуры мышц (мышц-антагонистов контрагированным мышцам); обеспечение безболезненности воздействий.

4. При применении пассивных физических упражнений, пытаются растянуть сокращённые мышцы и периартикулярные ткани. При этом для расслабления мышц правильно выбирают исходное положение при выполнении физических упражнений, проводят упражнения в теплой воде, используют специальные приемы миорелаксации. Пассивные движения повторяют многократно (4-5 раз) на протяжении дня, желательно после предварительного теплового воздействия (горячее укутывание, парафинотерапия, грязелечение).

Задача №2. Пациент Б. 47 лет, диагноз: Посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. Инструктор-методист проводит индивидуальное занятие ЛФК: 30% от общего времени занятия приходится на 1-й период занятия, 40% - на 2-й период и 30% - на 3-й период.

Вопросы:

1. Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?
2. Цель активных упражнений.
3. От каких факторов зависит прогноз лечения контрактур?

Ответы:

1. Нет, неправильно: подготовительный период должен составлять 15%, основной – 70%, заключительный – 15%.
2. Цель активных упражнений - повысить мышечную силу растянутых мышц, т.е. мышц, функция которых противодействует контрактуре. При сгибательных контрактурах необходимо добиться укрепления мышц-разгибателей, в том числе и для предупреждения её рецидива.
3. Лечение контрактуры зависит от её характера и вида, времени, прошедшего с момента её возникновения, возраста и состояния больного, срока начала лечения и его полноценности. Раннее начало лечения обычно позволяет добиться существенных положительных результатов.

Варианты тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 2

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Общие задачи ЛФК при травмах:

- а) ухудшение трофики поврежденных тканей;
- б) замедление восстановления функций конечности;
- в) замедление образования костной мозоли;
- г) регрессия функции движения;
- д) стимуляции заживления мягких тканей.

2. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:

- а) нормальное состояние больного;
- б) экстрасистолия;
- в) кровотечение;
- г) атония кишечника;
- д) нормальная температура тела;

3. Методика ЛФК при острой травме определяется:

- а) механизмом травмы;
- б) локализацией травмы;
- в) спортивной подготовкой;
- г) временем повреждения;
- д) индивидуальным течением репаративных процессов

4. Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде включают:

- а) гирудотерапию;
- б) гимнастику с отягощением;
- в) спортивную гимнастику;
- г) быстрый темп упражнения;
- д) механотерапию.

5. Противопоказания к применению ЛФК при травмах трубчатых костей:

- а) отсутствие мотивации пациента;
- б) нормальное артериальное давление;
- в) нормальная температура тела;
- г) отсутствие болей в конечности при движении;
- д) кровотечение.

6. При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе показаны следующие упражнения:

- а) на увеличение стабильности позвоночника;
- б) на увеличение мобильности позвоночника;
- в) на растяжение позвоночника;
- г) на увеличение гибкости позвоночника;
- д) на увеличение статических нагрузок.

7. Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:

- а) сидя на стуле;
- б) стоя на четвереньках;
- в) стоя;
- г) правильно а) и б);

д) лежа и сидя.

8. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

а) вытяжение позвоночника;

б) нагрузку на позвоночник;

в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении;

г) увеличение мобильности позвоночника.

9. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза противопоказаны:

а) упражнения для обеих ног;

б) изометрическое напряжение мышц ног, таза, туловища;

в) упражнения лежа на животе;

г) дыхательные упражнения;

д) упражнения лежа на спине и на боку.

10. К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплении при плоскостопии, относятся все перечисленные, кроме:

а) сгибателей пальцев ног;

б) разгибателей пальцев ног;

в) сгибателей стоп;

г) разгибателей стоп;

д) приводящих мышц бедра.

Формы текущего контроля знаний:

- опрос (устный или письменный),
- решение тестов или ситуационных задач,
- защита рефератов и презентаций,
- оценка практических навыков.

Форма итогового контроля: зачет по билетам.

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Опрос (устный или письменный).  
Тестовые задания.  
Защита реферата.  
Защита презентации.  
Решение ситуационных задач.  
Зачет.  
Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 3.

### 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 6.1. Рекомендуемая литература

##### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Епифанов В.А.	Лечебная физическая культура	ГЭОТАР-Медиа 2013
Л1.2	Попов С.Н.	Лечебная физическая культура	Академия 2013
Л1.3	Саралинова Г.М., Абдылдаева С.О., Алымкулов Р.Д., Карагулова М.Ш.	Лечебная физкультура	КРСУ 2018

##### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Валеев Н. М., Гарасева Т. С., Попов С. Н.	Лечебная физическая культура	Издательство: Академия 2009

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	1. Научная электронная библиотека e-library.ru; 2. Электронная библиотека медицинского факультета; 3. Электронная библиотека кафедры медицинской реабилитации.	
----	--	--

#### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

##### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Компетентностно-ориентированные образовательные технологии.
6.3.1.2	Традиционные образовательные технологии - технологии, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, передаваемых учащимся в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения: лекции, семинары.



6.3.1.3	Инновационные образовательные технологии - технологии, направленные на вынужденную активность обучающегося и на формирование системного мышления: дискуссии, разбор ситуационных задач.
6.3.1.4	Информационные образовательные технологии - самостоятельное использование компьютерной техники для выработки умения работать с информацией: доклады, рефераты, презентации.
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>	
6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ <a href="http://www/lib.krsu.edu.kg">http://www/lib.krsu.edu.kg</a>

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	Лекции и практические занятия проводятся на кафедре медицинской реабилитации КРСУ. Для проведения занятий имеются: 3 учебные комнаты, зал ЛФК, а также компьютер, ноутбук и мультимедийная установка.
7.2	Также для осуществления образовательного процесса имеется мебель: столы (6 шт.), стулья 8 (шт.), шкафы 2 (шт.), книжный шкаф 3 (шт.), парты 20 (шт.), кушетки массажные (4 шт.)
7.3	На кафедре есть плакаты и таблицы по всем разделам общей физиотерапии: по электролечению - 50 таблиц, по светолечению и водолечению – 30 таблиц.
7.4	Отделение физиотерапии медицинского центра КРСУ, на базе которого проводятся практические занятия, располагает кабинетом массажа и физиотерапевтическим кабинетом, оснащенный необходимой для обучения аппаратурой:
7.5	Аппарат для гальванизации и электрофореза: Поток-1
7.6	Аппарат для высокочастотной электротерапии: Искра-1
7.7	Аппарат для УВЧ-терапии: УВЧ-66
7.8	Аппараты для электроимпульсной терапии: Тонус-2, Амплипульс-5, Электросон-4
7.9	Аппарат для УЗ - терапии: УЗТ-101
7.10	Аппарат для магнитотерапии: Алимп
7.11	Аппарат для ингаляций: Вулкан-3
7.12	Облучатели для светолечения: Соллюкс, электросветотепловые ванны, УФО облучатели: 4-тубусный, ОРК-21, биодозиметр
7.13	На кафедре создана небольшая библиотека для самостоятельной работы ординаторов, в которой собрана необходимая литература по физиотерапии. Для лучшего освоения курса сотрудниками кафедры изданы монографии, учебник по физиотерапии и курортологии, учебно-методические пособия по электролечению, светолечению, водолечению, а также имеются ксерокопии журнальных статей, лекций и обзоров по физиотерапии. Кроме того, современные издания учебной литературы собраны в электронной библиотеке кафедры.

<b>8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 5	
МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:	
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.	
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательным компонентом модульного контроля.	
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.	
ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ	
При явке на зачет ординаторы обязаны иметь при себе дневник ординатора.	
Преподавателю предоставляется право поставить зачет без опроса, ординаторам, набравшим более 60 баллов за текущий и рубежный контроль.	
Оценка промежуточного контроля:	
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)	
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (при полном выполнении ординатором контрольного задания).	
ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ	
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется следующая последовательность действий:	
1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции.	
2. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.	
3. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения.	

4. Для подготовки к практическим занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, конспекты лекций, рекомендуемую литературу.

5. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельного его изложения. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Отработки пропущенных занятий. Контроль над усвоением ординаторами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Ординатор, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании. При фронтальном опросе неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение двух дней со дня ее получения. Пропущенная лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором и подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение двух дней со дня пропуска. Каждое практическое занятие, пропущенное ординатором, отрабатывается в обязательном порядке.

Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение двух дней со дня пропуска, отрабатываются не более одного занятия в день.

Не разрешается отстранение от очередного практического занятия ординаторов, слабо подготовленных к данным занятиям.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции за день перед практическим занятием – 15-20 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в день.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего – 3 часа 20 минут.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

1. При подготовке к практическому занятию ординатору необходимо ознакомиться с методической разработкой к предстоящему занятию.

2. Повторить необходимый материал из дисциплин, предшествующих изучению.

3. В материалах лекций, основной и дополнительной литературы найти ответы на вопросы для самоподготовки.

4. В течение недели выбрать время (1 час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение теоретической части дисциплины призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у ординаторов творческих навыков, инициативы и организации своего свободного времени. Самостоятельная работа ординатора при изучении дисциплины включает:

- чтение рекомендованной литературы, интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины;

- подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа, тестовые задания);

- подготовку и написание рефератов;

- подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в какой они представлены.

Ординаторы осуществляют, планирование времени, необходимого на изучение дисциплин, предусматривая при этом регулярное повторение материала. Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях. При изучении дисциплины сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса.

Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем. Обязательно также чтение дополнительной литературы. При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата ординатору необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками. Тексты реферата должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийная презентация - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере. Презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint. Роль ординатора: изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное; установить логическую связь между элементами темы; представить характеристику элементов в краткой форме; выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы; оформить работу и предоставить к установленному сроку.

Структура презентации: удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при

среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации.

Рекомендации по оформлению презентаций в MicrosoftPowerPoint: для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должен быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние  $\frac{3}{4}$  площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
- работа представлена в срок.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

1. Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.
2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
3. План реферата должен быть авторским (согласованным с преподавателем). В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ, проблемы, как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: «Вестник КРСУ», «Здравоохранение Кыргызстана», «Вестник КГМА», «Традиционная медицина», «Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК».
4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
5. Недопустимо просто скомпоновать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Требования к оформлению реферата:

Объем реферата может колебаться в пределах 10-15 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы. Текст реферата должен содержать следующие разделы: титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя; введение, актуальность темы; основной раздел; заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы; библиографическое описание, в том числе и интернет-источников. Список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы. Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата: отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см; - шрифт текста: TimesNewRoman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5; нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится. Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота разработки поставленных вопросов;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

#### МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Виды самостоятельной работы ординаторов:

1. Подготовка доклада на конференцию (реферативную, клиническую);
2. Учебно-исследовательская работа по научной тематике кафедры (написание тезисов, участие в студенческой научной конференции);
3. Подготовка и защита рефератов;
4. Подготовка конспекта беседы с больным и его родственниками в рамках санитарно-просветительной работы;



5. Создание санитарного бюллетеня, «листочков»;
6. Подготовка литературных обзоров;
7. Самостоятельное освоение разделов (физиотерапия в косметологии; горная курортология, домашняя физиотерапия).

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

- подготовка к семинарам и клиническим практическим занятиям;
- подготовка к промежуточной и итоговой аттестации;
- работа с Интернет-ресурсами;
- работа с отечественной и зарубежной литературой;
- работа с компьютерными кафедральными программами;

Конференции проводятся в поликлинике или стационаре. Ординаторы готовят реферативные сообщения по журнальным статьям, опубликованным по проблемам физиотерапии в периодических изданиях, таких как, "ЛФК и массаж", "Спортивная медицина", "Лечебная физкультура и спортивная медицина", "Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК", "Спортивный врач".

На клиническую конференцию ординаторы представляют доклад о применении ЛФК в лечение и реабилитации больных с различной патологией.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОСТРОЕНИЮ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ

При выполнении письменного домашнего задания необходимо сначала разобраться в основных правилах построения комплекса лечебной гимнастики. Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, конспекты лекций. Студент на отдельном листе бумаги А4 должен построить комплекс лечебной гимнастики для данного больного (диагноз больного определяется тематикой занятия). При построении комплекса лечебной гимнастики ординатор должен сначала определить цель и задачи лечебного комплекса, разобраться с выбором необходимых физических упражнений. Дозировка должна быть адекватна состоянию данного больного, обязательно сочетание общеукрепляющих и специальных упражнений. При построении комплекса необходимо учитывать принцип постепенности и последовательности повышения физической нагрузки. Оформить комплекс лечебной гимнастики по следующей схеме.

1. Перечислить виды специальных упражнений, направленных на восстановление нарушенных функций организма.
2. Указать дозировку физических нагрузок (методику проведения, темп выполнения упражнений, количество повторений упражнений и продолжительность занятия).
3. Определить противопоказания к назначению.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Задача №1.

Больная, 76 лет, с диафизарным переломом левого бедра, вторую неделю лежит на вытяжении.

1) Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

### Задача №2.

Больной, 58 лет, 10 дней назад выполнена операция внутрикостного остеосинтеза. При осмотре: температура тела 39 С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/ час.

1) Определите причины, ограничивающие объём назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.

### Задача №3 .

Больной, 24 года, находился в стационаре с диагнозом: компрессионный перелом тел позвонков в поясничном отделе. Проведён курс лечения положением и физическими упражнениями, с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники.

1) Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

### Задача №4.

Больной, 28 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил сочетанную травму в ходе ДТП, находится в травматологическом стационаре 12-ые сутки.

1) Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

### Задача №5.

Пациент И. 45 лет, диагноз: Посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. Инструктор-методист проводит индивидуальное занятие ЛФК: 1-й период занятия составляет 15% от общего времени занятия, 2-й период составляет 70%, 3-й период составляет 15%.

1) Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?

2) Принципы лечения контрактур.

### 3) Методика применения пассивных упражнений.

#### Задача №6.

Пациентом Б. 47 лет, диагноз: Посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. Инструктор-методист проводит индивидуальное занятие ЛФК: 30% от общего времени занятия приходится на 1-й период занятия, 40% - на 2-й период и 30% - на 3-й период.

- 1) Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?
- 2) Цель активных упражнений.

#### Задача №7.

Пациент В. 38 лет с травмой костей голени. Врачом назначены активные упражнения динамического характера, рекомендовано использование специальных скользящих плоскостей.

- 1) Можно ли назвать физические упражнения с использованием специальных скользящих плоскостей активными динамическими упражнениями?
2. В чём различие динамических и статических упражнений, пассивных и активных физических упражнений?

#### Задача №8.

Больная Д. 75 лет две недели лежит на вытяжении по поводу диафизарного перелома левого бедра, 12 дней занимается ЛФК.

- 1) Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить при данном состоянии?
- 2) Перечислите формы ЛФК.
- 3) Перечислите характер физических упражнений.

#### Задача №9.

Больной Ж. 15 лет поступил в отделение восстановительного лечения с жалобами на нарушение осанки и постоянные боли в пояснице.

- 1) Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре?
- 2) Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?

#### Задача №10.

Пациент З. 10 лет, диагноз: Патологический вывих правого тазобедренного сустава, состояние после оперативного лечения. Выявлено нарушение осанки по сколиотическому типу.

- 1) Какие средства физической реабилитации можно назначить?



2)Ваши рекомендации?

Задача №11. Больному А. 27 лет проведена операция с фиксацией костных отломков металлоконструкциями по поводу перелома лодыжки правой нижней конечности.

1) Определите задачи ЛФК и объем нагрузки по периодам лечения.

Задача №12. Больная В. 33 лет находится на стационарном лечении по поводу разрыва связок плечевого сустава 2 степени.

1) Определите задачи ЛФК и объем нагрузки по периодам лечения.

Задача №13. Больному Б. 44 лет проведена артропластика коленного сустава.

1) Определите задачи ЛФК и объем нагрузки по периодам лечения.

Задача №14. Больной М. 18 лет. Диагноз: Медиальный перелом шейки правого бедра. 4 дня назад

Произведен металлоостеосинтез трехлопастным гвоздем.

1) Сформулируйте задачи ЛФК.

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

Задача №15. Больной З. 14 лет. Диагноз: Перелом диафиза правого бедра в средней трети. Травму

получил 12 дней назад. Проведено скелетное вытяжение.

1) Сформулируйте общие задачи ЛФК.

2) Укажите упражнения для составления комплекса ЛГ.

Задача №16. Больной Г. 23 лет. 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.

Задача №17. Больной Ф. 12 лет. Диагноз: Сколиотическая 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.

Задача №18. 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?

Задача №19. Ребенок И. 6 лет. Диагноз: Плоскостопие продольное.

1) Перечислите средства профилактики плоскостопия.

2) Составьте комплекс лечебной гимнастики.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

1. Общие задачи ЛФК при травмах:

- а) ухудшение трофики поврежденных тканей;
- б) замедление восстановления функций конечности;
- в) замедление образования костной мозоли;
- г) регрессия функции движения;
- д) стимуляции заживления мягких тканей.

2. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:

- а) нормальное состояние больного;
- б) экстрасистолия;
- в) кровотечение;
- г) атония кишечника;
- д) нормальная температура тела;

3. Методика ЛФК при острой травме определяется:

- а) механизмом травмы;
- б) локализацией травмы;
- в) спортивной подготовкой;
- г) временем повреждения;
- д) индивидуальным течением репаративных процессов

4. Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде включают:

- а) гирудотерапию;
- б) гимнастику с отягощением;
- в) спортивную гимнастику;



г) быстрый темп упражнения;

д) механотерапию.

5. Противопоказания к применению ЛФК при травмах трубчатых костей:

а) отсутствие мотивации пациента;

б) нормальное артериальное давление;

в) нормальная температура тела;

г) отсутствие болей в конечности при движении;

д) кровотечение.

6. При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе показаны следующие упражнения:

а) на увеличение стабильности позвоночника;

б) на увеличение мобильности позвоночника;

в) на растяжение позвоночника;

г) на увеличение гибкости позвоночника;

д) на увеличение статических нагрузок.

7. Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:

а) сидя на стуле;

б) стоя на четвереньках;

в) стоя;

г) правильно а) и б);

д) лежа и сидя.

8. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

а) вытяжение позвоночника;

б) нагрузку на позвоночник;

в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении;

г) увеличение мобильности позвоночника.

9. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза противопоказаны:

а) упражнения для обеих ног;

б) изометрическое напряжение мышц ног, таза, туловища;

в) упражнения лежа на животе;

г) дыхательные упражнения;

д) упражнения лежа на спине и на боку.

10. К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплении при плоскостопии, относятся все перечисленные, кроме:

а) сгибателей пальцев ног;

б) разгибателей пальцев ног;

в) сгибателей стоп;

г) разгибателей стоп;

д) приводящих мышц бедра.

11. Какие этапы выделяют в реабилитации пациентов с переломами конечностей:

а) иммобилизационный;

б) острый;

в) подострый;

г) хронический.

12. Методы кинезотерапии предпочтительные в постиммобилизационный период травмы костей:

а) массаж конечностей;

в) Kabat-терапия;

г) метод нейро-моторного проторения.

13. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах кости:

- а) движения должны быть приятны для пациента;
- б) движения должны быть безболезненны;
- г) движения должны быть легковыполнимы для кинезотерапевта.

14. Реабилитационные периоды при переломах конечности:

- а) иммобилизационный;
- б) постиммобилизационный;
- в) восстановительный период;
- г) резидуальный период;
- д) все вышеперечисленное.

15. Цели кинезотерапии при переломах конечности:

- а) кинезотерапия должна способствовать правильному стоянию костных отломков;
- б) кинезотерапия должна способствовать равномерному распределению мышечного тонуса;
- в) кинезотерапия должна способствовать мобилизации близлежащих суставов и мышц;
- г) кинезотерапия должна способствовать нормализации крово- и лимфообращения;
- д) все вышеперечисленное.

16. В постиммобилизационном периоде кинезотерапевтические мероприятия начинают с:

- а) пассивных движений, производимых персоналом и самодвижений;
- в) идеомоторных (воображаемых) движений;
- г) постурального положения;
- д) все вышеперечисленное.

17. Противопоказанием к проведению кинезотерапии в травмированной конечности в постиммобилизационном периоде являются:

- а) несросшиеся переломы;
- б) невправленные вывихи;
- в) артриты в фазе острого воспаления;
- г) обширные повреждения кожи и мягких тканей;
- д) все вышеперечисленное.

18. Виды пассивной кинезотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде травмы конечности:

- а) трудотерапия (стенды, домашнее задание);
- б) механотерапия и мануальная терапия;
- г) эрготерапия.

19. Цели эрготерапии при переломах костей нижней конечности:

- а) обучение самостоятельной ходьбе;
- б) обучение пользованию средствами технической компенсации (костыли, трости, коляски, ходунки);
- в) переоборудование жилища и транспорта при невозможности компенсации средствами технической компенсации самообслуживания и передвижения;
- д) все вышеперечисленное.

20. Лечебная гимнастика у больного с переломом костей предплечья противопоказана:

- а) при плохом настроении
- б) при кровотечении
- в) при нарушении сна
- г) при запорах
- д) при бронхиальной астме

21. Какова характерная особенность метода ЛФК?

- а) использование лечебного массажа
- б) использование специальных исходных положений
- в) использование физических упражнений
- г) использование иглорефлексотерапия
- д) использование физиотерапевтического лечения



22. Какие функциональные тесты используются в ЛФК для больного травматологического профиля?

- а) антропометрия
- б) гониометрия
- в) соматоскопия
- г) спирография
- д) плантография

23. Перечислите средства ЛФК, применяемые при переломе плечевой кости в иммобилизационной период:

- а) физические упражнения
- б) подвижные игры
- в) закаливающие процедуры
- г) занятия на велотренажере
- д) плавание

24. Каков механизм лечебного действия физических упражнений при травмах?

- а) физические упражнения формируют специальные мышечные рефлекс
- б) физические упражнения повышают мышечный тонус
- в) физические упражнения оказывают универсальное действие
- г) психологический
- д) расслабляющий

25. Что относится к формам ЛФК в постиммобилизационный период?

- а) занятие дыхательной гимнастикой
- б) контрастное закаливание
- в) механотерапия
- г) массаж
- д) мануальная терапия

26. Какие упражнения малой интенсивности при переломе верхней трети бедра?

- а) динамические дыхательные упражнения
- б) активные упражнения в дистальных отделах конечностей
- в) упражнения на велотренажере
- г) идиомоторные упражнения
- д) упражнения с гантелями

27. Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения при травме?

- а) свободный режим
- б) щадящий режим
- в) тренирующий режим
- г) госпитальный режим
- д) щадяще-тренирующий режим

28. Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют в травматологической практике?

- а) изменение частоты пульса
- б) антропометрия
- в) тесты со стандартной физической нагрузкой
- г) ортостатическая проба
- д) хорошее настроение

29. Каковы противопоказания к назначению ЛФК в травматологии?

- а) период иммобилизации
- б) наличие металлоостеосинтеза
- в) наличие ложного сустава
- г) наличие болей
- д) снижение тонуса мышц

30. Какие периоды входят в стационарный этап лечения травматологических больных?

- а) острый период
- б) период восстановительный
- в) период реконвалесценции
- г) период обострения
- д) подострый период

31. Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия?

- а) пальпация стоп
- б) плантография стоп
- в) измерение длины стопы
- г) измерение веса
- д) анамнез

32. «Ближний туризм» является для больного с переломом лодыжек:

- а) средством ЛФК
- б) формой ЛФК
- в) методом ЛФК
- г) основным упражнением
- д) основным двигательным режимом

33. Действие корригирующих упражнений при сколиозе:

- а) устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата
- б) укрепляют мышечный корсет
- в) увеличивают объем движений
- г) улучшает отхождение мокроты
- д) улучшает настроение

34. Метание относится к упражнениям:

- а) гимнастическим
- б) спортивно-прикладным
- в) игровым
- г) корригирующим

д) дыхательным

35. Пассивными называют упражнения:

- а) выполняемые с незначительным усилием
- б) с помощью инструктора
- в) мысленные или усилием воли
- г) на велотренажере
- д) с предметами

36. К дыхательным упражнениям относятся:

- а) корригирующие
- б) деторсионные
- в) симметричные
- г) звуковые
- д) идеомоторные

37. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных упражнений при травмах в постиммобилизационном периоде используются:

- а) идеомоторные упражнения
- б) дыхательные упражнения
- в) корригирующие упражнения
- г) динамические упражнения
- д) упражнения с сопротивлением

38. К средствам ЛФК, применяемым при вывихе голеностопного сустава, относятся:

- а) бег
- б) занятия спортом
- в) плавание
- г) физические упражнения и массаж
- д) сеансы релаксации

39. К упражнениям для мелких мышечных групп при переломе суставов относятся:

- а) упражнения для мышц туловища
- б) упражнения для плечевого пояса
- в) дыхательные упражнения
- г) упражнения для мышц кисти и стопы
- д) упражнения для брюшного пресса

40. Процедура лечебной гимнастики, применяемой при переломе малоберцовой кости в восстановительном периоде, имеет следующие разделы:

- а) щадящие
- б) вводный, основной
- в) вводный, заключительный
- г) подготовительный, вводный и основной
- д) вводный, основной, заключительный

41. Физические упражнения, используемые в лечебной гимнастике у больных травматологического профиля, оказывают:

- а) расслабляющее действие
- б) стимулирующее действие
- в) дренажное действие
- г) корригирующее действие
- д) все верно

42. Корригирующие упражнения при сколиозе 1 степени используются:

- а) для симметричного укрепления мышц
- б) для расслабления мышц
- в) для улучшения отхождения мокроты
- г) для улучшения настроения
- д) для увеличения амплитуды движения

43. Дыхательные упражнения являются общеукрепляющими:

- а) для больных с бронхиальной астмой
- б) для больных с острой пневмонией
- в) для больных с переломом луча в типичном месте
- г) для больных с острым бронхитом
- д) для больных с ОРЗ

44. Ходьба с закрытыми глазами у больного с переломом шейки бедренной кости является упражнением:

- а) на равновесие и координацию
- б) корригирующим
- в) дренажным
- г) изометрическим
- д) идеомоторным

45. Действие маховых упражнений у больного с переломом костей плеча способствует:

- а) устранению болевого синдрома
- б) улучшению настроения
- в) улучшению откашливания мокроты
- г) расслаблению мышц и увеличению объема движений
- д) повышению АД

46. Динамические упражнения, включаемые в ЛГ для больных травматологического профиля, по степени активности делятся на:

- а) статические и динамические
- б) диафрагмальные и дренажные
- в) идеомоторные и симметричные
- г) гимнастические и спортивные
- д) активные и пассивные

47. Укажите средства, применяемые в ЛФК с использованием факторов природы у больного с переломом бедренной кости в восстановительном периоде:

- а) лечебные ванны
- б) воздушные ванны
- в) антропометрия
- г) динамометрия
- д) гониометрия

48. Что используется инструктором ЛФК при составлении кривой физической нагрузки у больного с переломом бедренной кости:

- а) уровень АД
- б) ЧСС
- в) частота дыхания
- г) вес, рост
- д) температура тела

49. Занятия лечебной физкультурой противопоказаны у больного с травмой:

- а) при инфаркте миокарда
- б) при гипертонической болезни
- в) в бессознательном состоянии
- г) при инсульте
- д) при неврите лицевого нерва

50. Специальные упражнения, применяемые для увеличения мышечного тонуса у больного с переломом костей голени, являются:

- а) упражнения с отягощением
- б) упражнения на координацию
- в) идеомоторные упражнения
- г) упражнения на расслабление
- д) дыхательные упражнения

51. Особенности применения ЛФК при остаточных явлениях после травмы позвоночника:

- а) применение механотерапии
- б) применение трудотерапии
- в) применение массажа
- г) применение идеомоторных упражнений
- д) применение физиотерапевтического лечения

52. Какие особенности в методике ЛФК при повреждении локтевого сустава?

- а) необходимость ранних движений в локтевом суставе
- б) необходимость силовых упражнений
- в) необходимость упражнений на вытяжение
- г) необходимость использования упражнений с предметами
- д) необходимость использования дыхательных упражнений

53. Какие особенности методики ЛФК при травмах локтевого сустава?

- а) упражнения должны быть только активные
- б) упражнения должны быть только пассивные



- в) упражнения должны сочетаться с тепловыми процедурами
- г) упражнения идеомоторные
- д) упражнения на расслабление

54. Какие упражнения противопоказаны в период вытяжения при травмах шейного отдела позвоночника?

- а) активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей
- б) поочередное поднятие прямой ноги
- в) поочередные скользящие движения ног
- г) дыхательные упражнения
- д) упражнения с предметами

55. Какие упражнения противопоказаны в постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава?

- а) "велосипед"
- б) "ножницы"
- в) приседания
- г) идеомоторные упражнения
- д) дыхательные упражнения

56. Какие исходные положения способствуют разгрузке позвоночника?

- а) лежа на боку
- б) на четвереньках
- в) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе
- г) сидя на стуле
- д) стоя на коленях

57. Исходное положение, являющееся наиболее оптимальным для мышц спины при сколиозе:

- а) сидя
- б) стоя
- в) лежа на спине
- г) лежа на животе
- д) на четвереньках

58. Какие упражнения противопоказаны при сколиозе?

- а) корригирующие упражнения
- б) упражнения в воде
- в) упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника
- г) упражнения на растягивание
- д) упражнения на расслабление

59. При переломе луча в типичном месте занятия лечебной физкультурой назначают:

- а) до наложения гипса
- б) на следующие сутки после наложения гипса

- в) после снятия гипса
- г) по желанию больного
- д) противопоказаны занятия лечебной физкультурой

60. Оптимальным исходным положением при занятиях ЛФК для больных со сколиотической болезнью является:

- а) исходное положение сидя
- б) исходное положение стоя
- в) коленно-локтевое исходное положение
- г) исходное положение лежа на спине
- д) исходное положение лежа на животе

61. Укажите упражнения, рекомендуемые больным в период иммобилизации, при переломе бедра:

- а) пассивные упражнения на больную ногу
- б) активные и пассивные упражнения для здоровой ноги
- в) упражнения с сопротивлением
- г) упражнения с отягощением
- д) дыхательные упражнения

62. Лечебная гимнастика при травматических артритах противопоказана:

- а) при отечности суставов
- б) при ограничении объема движений
- в) при температуре 37
- г) при резкой болезненности
- д) при плохом настроении

63. Основным принципом лечебной гимнастики при нарушениях осанки:

- а) индивидуальность
- б) самостоятельные занятия
- в) групповые занятия
- г) систематичность
- д) занятия по настроению

64. Основной задачей лечебной гимнастики при плече-лопаточном периартрите является:

- а) восстановить движение в суставе
- б) снизить температуру
- в) улучшить настроение
- г) восстановить мышечную силу
- д) изолировать движение

65. Упражнения, тренирующие мышечную силу, применяемые у больного с переломами:

- а) пассивные
- б) дыхательные
- в) облегчающие
- г) с сопротивлением и с отягощением
- д) релаксирующие

66. Медицинский массаж, применяемый при косолапости, относится:

- а) к физиотерапевтическому лечению
- б) к мануальной терапии
- в) к средствам лечебной физкультуры
- г) к формам лечебной физкультуры
- д) к терренкуру

67. Выносливость организма могут тренировать:

- а) бег
- б) дыхательные упражнения
- в) перебрасывание мяча
- г) изометрические упражнения

68. К строевым упражнениям относится

- а) ходьба на носочках
- б) перестроение в шеренгу
- в) ходьба с высоким подниманием бедра
- г) ходьба на пятках

69. Терренкур - это

- а) лечение дозированным восхождением
- б) ходьба по трафарету
- в) ходьба перед зеркалом
- г) прогулки по ровной местности

70. Противопоказанием для лечебной физкультуры является:

- а) тяжелое состояние больного
- б) косолапость
- в) гипертоническая болезнь I степени
- г) сколиоз

71. Показанием для лечебной физкультуры является:

- а) врожденная мышечная кривошея
- б) гангрена
- в) высокая лихорадка
- г) кровотечение

72. Корректирующая ходьба применяется при:

- а) косолапости
- б) пневмонии
- в) бронхите
- г) язвенной болезни желудка

73. Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник:

- а) стоя

- б) сидя на полу
- в) лежа на животе
- г) лежа на спине

74. Противопоказанием к массажу при переломе является:

- а) хроническая пневмония
- б) тромбоз
- в) плоскостопие
- г) остеохондроз

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОПРОСА (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Знание основных процессов изучаемого предмета, глубина и полнота раскрытия вопроса.	0-30
2	Владение специальной терминологией и использование ее при ответе.	0-20
3	Умение объяснить сущность процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.	0-30
4	Логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.	0-20
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Понимание предложенной конкретной ситуации.	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий.	0-40
3	Способность обоснования выбранной тактики действия.	0-30
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)**

1. В одном тестовом задании 40 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 2,5%
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При ответе на тесты:



0-59% вопросов (0-23 правильных ответа), то это составляет 3 - 4 балла;

60-69% вопросов (24-27 правильных ответа), то это составляет 5 - 6 баллов;

70-84% вопросов (28-33 правильных ответа), то это составляет 7 – 8 баллов;

85-100% вопросов (34-40 правильных ответа), то это составляет 9 – 10 баллов.

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (текущий контроль)**

<b>№</b>	<b>Наименование показателя</b>	<b>Отметка (в%)</b>
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма оформления.	0-30
3	Правильность выбора методики воздействия.	0-30
4	Правильность выбора дозировки.	0-20
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (текущий и рубежный контроль)**

<b>№</b>	<b>Наименование показателя</b>	<b>Отметка (в%)</b>
	<b>Форма</b>	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	<b>Содержание</b>	
1	Актуальность темы	0-10
2	Соответствие содержания темы	0-10
3	Глубина проработки материала	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	<b>Оформление</b>	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-5
3	Правильность и полнота использования литературы	0-5
	<b>Защита реферата</b>	
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-10
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-10

3	Выполнение регламента	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ С ДОКЛАДОМ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	<b>Форма</b>	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	<b>Содержание</b>	
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами)	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	<b>Презентация</b>	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в форме заметок	0-5
	<b>Доклад</b>	
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы и вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАВЫКОВ ПОСТРОЕНИЯ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма построения лечебного комплекса.	0-30
3	Правильность выбора специальных упражнений для данного больного.	0-20
4	Правильность выбора дозировки физической нагрузки.	0-30

	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНКИ СОСТАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (рубежный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма действий.	0-30
3	Правильность выбора этапов реабилитации.	0-10
4	Правильность выбора средств медицинской реабилитации.	0-40
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (дифференцированный зачет)**

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)**

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выразить свое мнение по обсуждаемой проблеме.

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	1-й вопрос	0-100
2	2-й вопрос	0-100
3	3-й вопрос	0-100

	<b>Оценка за выполнение</b>	<b>Сумма баллов (сумма баллов/3)</b>
--	-----------------------------	--

26-30 баллов – свободно использует термины и глубоко разбирается в основных методах лечебной гимнастики, отличные знания о механизме действия. Отличные знания о целях и задачах, средствах и формах лечебной физкультуры. Свободно владеет практическими навыками построения и проведения процедуры лечебной гимнастики.

21 - 25 баллов – использует термины и допускает малосущественные ошибки в основных методах лечебной гимнастики. Хорошо разбирается в целях и задачах, средствах и формах лечебной физкультуры. Недостаточно глубоко владеет практическими навыками построения и проведения процедуры лечебной гимнастики.

16 - 20 баллов – недостаточно хорошо использует термины и не разбирается в основных методах лечебной гимнастики. Допускает ошибки в целях и задачах, средствах и формах лечебной физкультуры. Недостаточно владеет практическими навыками построения и проведения процедуры лечебной гимнастики.

10 – 15 баллов – слабо использует термины и плохо разбирается в основных методах лечебной гимнастики. Допускает грубые ошибки в целях и задачах, средствах и формах лечебной физкультуры. Плохо владеет навыками построения и проведения процедуры лечебной гимнастики.

0 баллов – ординатор не ответил ни на один вопрос из билета. Ординатор, не явившийся на дифференцированный зачет, получает «0» баллов.

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)**

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой (8-10 баллов) оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией;
- быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- правильно определять объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- демонстрирует правильный выбор необходимых средств медицинской реабилитации;
- может дать дальнейшие рекомендации по проведению реабилитационных мероприятий;
- свободно ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.

Отметкой (4-7 баллов) оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией;
- не очень быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- не в полной мере использует средства медицинской реабилитации для данного больного;
- недостаточно правильно определяет объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- не совсем правильно определяет тактику ведения реабилитационных мероприятий в дальнейшем;
- недостаточно полно ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. Недостаточно профессионально владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.

Отметкой (1-3 балла) оценивается ответ, при котором ординатор:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией;
- недостаточно быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- очень слабо использует средства медицинской реабилитации для данного больного;
- не совсем правильно определяет объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- не совсем правильно определяет тактику ведения реабилитационных мероприятий в дальнейшем;
- слабо ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой (0баллов) оценивается ответ, при котором демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.



### **При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:**

0-59% - дан несистематизированный, отрывочный, поверхностный ответ, свидетельствующий о непонимании существа вопроса или отказ от ответа. Отсутствие логичности и последовательности. Допущены серьезные ошибки в содержании ответа;

60-69% - дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Слабо сформированы навыки анализа, способности выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме и употребления специальных терминов. Не использованы дополнительная литература и лекционный материал. Допущены более двух ошибок в содержании ответа;

76-84% - дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, обнаруживающий прочные знания по теме. Используются материалы лекций и основной литературы с приведением примеров. Показано умение выделить существенные и несущественные признаки. Ответ четко структурирован, последователен и логичен, но допущены одна - две неточности в ответе или незначительные ошибки;

85-100% - дан аргументированный, развернутый ответ с включением материала основной, дополнительной литературы и лекций, свидетельствующий о прочных знаниях предмета. Приведены примеры с выражением своего мнения по обсуждаемой проблеме. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность сущности раскрываемых понятий и терминов.

### **При оценке решения ситуационных задач учитываются следующие критерии:**

0-59% - решение задачи полностью неправильное, неполное и непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Отказ от решения предложенной задачи;

60-69% - решение задачи фрагментарное: недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием. Выбор тактики действий возможен при наводящих вопросах педагога;

70-84% – правильное и полное решение ситуационной задачи. Правильный выбор тактики действий. Допущены незначительные затруднения при ответе. Логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;

85-100% - решение ситуационной задачи достаточно убедительное. Правильный и обоснованный выбор тактики действий с точной ссылкой на изученный материал.

### **При оценке физиотерапевтического назначения на проверку уровня обученности ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:**

0-59% - не выполнена последовательность алгоритма практических навыков или отказ от выполнения задания;

60-69% - частичное выполнение последовательности алгоритма практических навыков. Допущены ошибки, исправляемые при коррекции их преподавателем;

70-84% - правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков с теоретическим обоснованием. Допущены некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаружены и исправлены;

85-100% - самостоятельное правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием.

### При оценке написания реферата учитываются следующие критерии:

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка ( в%)
Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформлен		Не	3- 4 ошибки в	Не более 2	Отсутствуют	

ие		соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемой информации	представляемой информации	ошибок в представляемой информации	ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

Менее 60%: тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат не представлен;

60-69%: тема освещена частично. Представленная информация непоследовательная. Допущены фактические ошибки в содержании реферата, отсутствуют выводы. Имеются упущения в оформлении, отсутствует культура изложения, имеются стилистические погрешности;

70-84%: представленная в реферате информация полностью соответствует теме, логически систематизирована, но при этом имеются неточности в изложении материала и собственных выводах. Основные требования к реферату и его защите выполнены. Материал изложен без грамматических и стилистических ошибок;

85-100%: тема раскрыта полностью, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы. Выполнены все требования к написанию и защите реферата: выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, отсутствуют грамматические и стилистические ошибки. Информация в реферате изложена грамотно, всеобъемлюще, отражает полное владение студентом материала.

**При оценке презентации с докладом учитываются следующие критерии:**

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка ( в%)
--	------------------	-----------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--	------------------

Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформление		Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично, 3-4 ошибки в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint), более 2 ошибок в представляемой информации	Широко использованы информационные технологии (PowerPoint), отсутствуют ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

0-60% - тема не раскрыта, выводов нет, информация логически не связана, не соблюдены условия оформления, есть много ошибок;

60-75% - тема раскрыта не полностью, выводы не обоснованы, информация не систематизирована и не последовательна, условия оформления соблюдены частично, есть ошибки;

76-84% - тема раскрыта, проведен анализ, не все выводы обоснованы, информация систематизирована, и последовательна, условия оформления соблюдены, есть несущественные ошибки;

85-100% - тема раскрыта полностью, выводы сделаны, информация систематизирована и последовательна, логически связана, условия оформления соблюдены, отсутствуют ошибки.

**При оценке навыков построения комплекса лечебной гимнастики учитываются следующие критерии:**

0-60% – не выполнена последовательность алгоритма практических навыков или отказ от выполнения задания;

60-75% – частичное выполнение последовательности алгоритма практических навыков, допущены ошибки, исправляемые при коррекции их преподавателем;

76-84% – правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков с теоретическим обоснованием, допущены некоторые малосущественные ошибки, которые самостоятельно обнаружены и исправлены;

85-100% – самостоятельное правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием.

**При оценке составления комплекса реабилитационных мероприятий учитываются следующие критерии:**

0-60% – не составлен или небрежно оформлен реабилитационный комплекс;

60-75% – неполное частичное выполнение последовательности схемы, допускает ошибки, исправляет при коррекции преподавателем;

76-84% – правильное составление комплекса реабилитационных мероприятий с теоретическим обоснованием, допускает малосущественные ошибки, которые самостоятельно обнаруживает и исправляет;

85-100% – четкое и полное составление комплекса реабилитационных мероприятий по представленной схеме, с теоретическим обоснованием.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5**

**Технологическая карта дисциплины  
 Специальность «Травматология и ортопедия»  
 Ординатура 1 года обучения, количество 2 – ЗЕ, отчетность – зачет**

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
<b>Модуль 1</b>					
Основы лечебной физкультуры	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (составление двигательных режимов, оформление физиотерапевтического назначения, построение комплекса лечебной гимнастики), реферат. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	
	Рубежный контроль	Тестовые задания	10	15	
<b>Модуль 2</b>					
Избранные вопросы лечебной физкультуры	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (составление комплекса лечебной физкультуры). Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	
	Рубежный контроль	Презентация	10	15	
<b>Всего за семестр</b>			<b>40</b>	<b>70</b>	
Промежуточный контроль (зачет)	Теоретическое задание		20	30	
<b>Семестровый рейтинг по дисциплине</b>			<b>60</b>	<b>100</b>	