

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами
медицинской реабилитации и психиатрии

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Учебно-методическое пособие
для преподавателей к практическим занятиям
по медицинской реабилитации

Гомель 2006

УДК 616–036.82 (076.5)

ББК 53.5

М 42

Авторы-составители: В. Я. Латышева; П. Н. Ковальчук; В. А. Подольяко; В. А. Дробышевская; Б. Э. Абрамов

Рецензенты: кандидат медицинских наук, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии Гомельского государственного медицинского университета **Н. В. Галиновская**; кандидат медицинских наук, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии Гомельского государственного медицинского университета, зав. неврологическим отделением №1 Гомельской городской клинической больницы № 3 **В. И. Курман**

Медицинская реабилитация : учеб.-метод. пособие для преподавателей к практическим занятиям по медицинской реабилитации /
М 42 авт.-сост.: В. Я. Латышева [и др.] — Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2006. — 36 с.

ISBN 985-6779-77-4

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с типовой программой по медицинской реабилитации для студентов лечебно-профилактических факультетов высших медицинских учебных заведений, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Представлены основные аспекты медицинской реабилитации.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом УО «Гомельский государственный медицинский университет» 27 октября 2006 г, протокол № 9.

ISBN 985-6779-77-4

УДК 616–036.82 (076.5)

ББК 53.5

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2006

Тема 1. Основные положения медицинской реабилитации. Концепция последствий болезни. Реабилитационный потенциал. Индивидуальная программа реабилитации больных и инвалидов. Средства медицинской реабилитации. Основы технологии реабилитационного процесса. Принципы тренировок функциональных систем организма

1. Научно-методическое обоснование

Реабилитация — это система государственных, медицинских, социально-экономических, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество и к общественно полезному труду, на предупреждение инвалидности.

Медицинская реабилитация (МР) — это система мероприятий, проводимых учреждениями здравоохранения на стационарном, поликлиническом и санаторном этапах ее организации, направленных на выздоровление, компенсацию и восстановление нарушенных в результате болезни или травмы функций, на предупреждение осложнений, хронического течения и рецидивов заболевания, на приспособление больного и инвалида к самообслуживанию и трудовой деятельности в новых условиях, возникших вследствие болезни (согласно методике Э.А. Вальчука).

Целями МР являются (по методике Э. А. Вальчука):

1. Предупреждение рецидивов, осложнений и перехода острых заболеваний в хронические.
2. Предупреждение и устранение негативных последствий заболеваний и травм.
3. Оптимальное восстановление нарушенных биологических и социальных функций у больных и инвалидов.

Цели профессиональной реабилитации:

1. Подбор новой профессии при невозможности вернуться к прежней.
2. Определение и тренировка новых профессионально значимых функций для адаптации к новой профессии с одновременной реализацией мер по восстановлению утраченных функций.
3. Формирование мотивации к труду и адаптации к конкретному рабочему месту посредством трудо- и психотерапии.
4. Сохранение потерь по временной нетрудоспособности.
5. Уменьшение ограничения жизнедеятельности после установления инвалидности.

Целью социальной реабилитации является предоставление форм социальной помощи и услуг для адаптации в новой социальной среде. Социально-бытовая реабилитация включает предоставление технических средств, услуг центра социального обслуживания, изменение жилищно-бытовых условий.

МР — это стадия оказания медицинской помощи для предупреждения рецидивов, ликвидации последствий и остаточных явлений острых и хронических заболеваний, травм, восстановления нарушенных функций организма, трудоспособности и возможности самообслуживания.

Новая программа по МР и медико-социальной экспертизе — важный принцип в деятельности каждого врача. Ее необходимо объединить с первичными службами здравоохранения. МР не заменяет традиционное лечение, она позволяет расширить диапазон лечебных воздействий и направить их таким образом, чтобы уже на ранних этапах заболевания предусматривались возможные пути предупреждения рецидивов и прогрессирования болезни, социального и трудового приспособления, обеспечения самостоятельного существования человека в обществе.

Концепция последствий болезни является основной концепцией реабилитации и инвалидности. Она разработана и внедрена в период, когда изменилась тактика государства в отношении инвалидов, и их стали активно привлекать к работе, к общественной жизни.

Вопросы трудоустройства инвалидов в Республике Беларусь (РБ) рассматриваются в настоящее время как часть государственной политики и регламентируются соответствующими законодательными актами и постановлениями правительства.

Новая концепция последствий болезни, согласно Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности, рассматривает последствия болезни и позволяет оценить эффективность реабилитации на трех усложняющихся уровнях:

- 1) органном — нарушение функций;
- 2) организменном — ограничение жизнедеятельности;
- 3) социальном — социальная недостаточность (дезадаптация).

Схему развития болезни можно представить следующим образом:

Первые последствия болезни проявляются морфологическими изменениями, приводящими к нарушению функции одного или нескольких органов и систем. В классификации они обозначаются как нарушения (дефект) и представляют собой материализацию болезни (патологического процесса) на органном уровне.

Второй этап болезни — нарушение функции (дефект) ограничивает повседневную деятельность целостного организма, болезнь проявляется на организменном уровне и объективизируется как ограничение жизнедеятельности.

Третий этап болезни — ограничение жизнедеятельности приводит к социальным последствиям: социальной недостаточности (социальной дезадаптации).

При хронических заболеваниях последствия болезни проявляются постепенно, при острых (инсульт, инфаркт) они могут проявиться сразу на трех уровнях.

Последствия болезни на трех уровнях — это три грани патологического процесса на конечной стадии болезни и существующие одновременно как триединая целостность. Среди них жизнедеятельность является связующим звеном между «нарушениями» и социальной недостаточностью.

Последствия болезни:

- органный уровень — нарушение функции органа (дефект), материализация процесса;
- организменный уровень — ограничение жизнедеятельности (объективизация);
- социальный уровень — социальная недостаточность (социализация и недостаточная интеграция в общество).

Одной из плановых задач процесса реабилитации, способствующих достижению поставленных перед реабилитологами целей, является физическая реабилитация (ФР). Она включает в себя вопросы, относящиеся к применению физических факторов в реабилитации: физиотерапия под контролем различных методов исследования, ЛФК, механотерапия, эрготерапия. С целью определения прогноза восстановления нарушенных функций и возможности возвращения больного к трудовой деятельности в каждом конкретном случае определяется реабилитационный потенциал (РП).

Объем, виды и сроки проведения реабилитационных мероприятий отражаются в индивидуальной программе реабилитации (ИПР).

2. Цели занятия:

- ознакомиться со структурой управления МР в РБ;
- изучить виды реабилитации (медицинская, профессиональная, социальная), цели и задачи;
- изучить организацию МР на стационарном, амбулаторно-поликлиническом, санаторном этапах, в дневном стационаре и на дому;
- изучить структуру отделения медицинской реабилитации (ОМР) в поликлинике: состав и функции отборочной комиссии; клинικο-реабилитационные группы; составление ИПР;
- ознакомиться с работой ОМР;
- изучить методы, варианты, патофизиологические (саногенетические) механизмы МР по клиническим и социальным параметрам;
- рассмотреть основные положения профессиональной и социальной реабилитации;
- изучить основные положения современной концепции последствий болезни на трех уровнях: органном, организменном и социальном;
- ознакомить студентов с ФР (цели, задачи, виды, методы, принципы проведения);
- ознакомить с целями и методами составления ИПР;
- научить студентов составлять ИПР и оценивать эффективность ее выполнения.

3. Задачи

Студент должен знать следующее:

- организацию управления реабилитацией в Минздраве РБ;
- цель и задачи реабилитации;
- вопросы первичной, вторичной и третичной профилактики инвалидности;
- организацию МР на стационарном, амбулаторно-поликлиническом и санаторном этапах, а также на дому;
- структуру ОМР в поликлинике, техническое оснащение;
- состав и функции реабилитационной комиссии;
- основные потоки и медико-реабилитационные группы;
- показания и противопоказания к направлению больных в ОМР;
- патофизиологические (саногенетические) механизмы МР;
- отличие МР от лечения;
- понятие о РП;
- виды, цели и задачи ФР;
- методы оценки эффективности МР: клинический, социальный, интегральный (математический) по функциональным классам (ФК);
- современную концепцию последствий болезни;
- понятие о жизнедеятельности и критериях ее нарушения;
- характеристику последствий каждого уровня по ФК;
- параметры оценки самообслуживания, передвижения, обучения, общения, ориентации, поведения и способности к труду;
- цель и методы составления ИПР, а также оценку ее эффективности;
- определение понятия РП;
- критерии оценки категорий жизнедеятельности.

Студент должен уметь:

- подготовить подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного для направления в ОМР;
- сформулировать развернутый клинико-функциональный диагноз в соответствии с унифицированными клиническими классификациями, адаптированными к МКБ;
- составить ИПР в зависимости от клинического диагноза и степени выраженности функциональных нарушений, давности заболевания, РП;
- принимать участие в работе реабилитационной комиссии ОМР;
- определить количество конкретных процедур, их последовательность, совместимость;
- оценить степень нарушения функции в ФК критериев жизнедеятельности и социальной дезадаптации;

- указать причину инвалидности, ее тяжесть с учетом параметров передвижения, самообслуживания, ориентации, общения, а также состояние трудоспособности инвалида;

- провести осмотр больного, дать оценку проведенным методам исследования;

- сформулировать развернутый клинико-функциональный диагноз в соответствии с унифицированными клиническими классификациями;

- осуществлять методику и последовательность медицинской реабилитации на стационарном, амбулаторно-поликлиническом, санаторно-курортном и домашнем этапах.

Студент должен овладеть следующими **практическими навыками**:

- осмотр и обследование больного;

- оформление медицинской документации;

- составлять ИПР больного и инвалида и оценивать ее эффективность;

- сформулировать развернутый клинико-функциональный диагноз;

- овладеть правилами составления ИПР;

- определить РП;

- определить оптимальный вариант комбинированного лечения;

- правильно спрогнозировать трудовой прогноз.

4. Содержание (план), хронокарта

4.1. Учебно-целевые задачи

Занятие начинается с разбора основных положений МР. Осуществляется логическое схематическое построение концепций последствий болезни. Дается понятие РП. Рассматриваются схемы ИПР больных и инвалидов и основы технологии реабилитационного процесса. Производится разбор средств для осуществления МР. Изучение вопросов технологии реабилитационного процесса осуществляется с использованием схем, таблиц с последующим обучением студентов методике обследования пациента и постановке клинико-функционального диагноза.

Проверка подготовки студентов к занятиям осуществляется путем опроса и решения логических задач. Проводится осмотр больных с основными нозологическими формами с составлением ИПР и постановкой клинико-функционального диагноза.

4.2. Основные вопросы

1. Основные положения медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

2. Структура отделения МР в поликлинике.

3. Функции врача-реабилитолога в отделении МР.

4. Основные клинико-реабилитационные группы в отделении МР.

5. Виды РП, методы оценки эффективности.
6. Современная концепция последствий болезни на трех уровнях.
7. Характеристика ФК по 5-балльной системе.
8. Параметры оценки критериев жизнедеятельности.
9. Основные медико-технические средства для больных и инвалидов.
10. ИПР. Определение понятия, цели, принципы реализации ИПР.
11. Методические подходы к составлению ИПР больных и инвалидов.

4.3. Хронокарта занятия (тема рассчитана на 5 часов)

Учебные вопросы	Время, мин
1	2
1. Вводная часть	5
2. Основные положения медицинской, социальной и профессиональной реабилитации	10
3. Структура отделения медицинской реабилитации в поликлинике. Функции врача-реабилитолога в отделении медицинской реабилитации	15
4. Основные клинко-реабилитационные группы в отделении медицинской реабилитации	15
5. Виды реабилитационного потенциала, методы оценки эффективности	10
6. Современная концепция последствий болезни на 3-х уровнях	15
7. Характеристика ФК по 5-ти балльной системе	15
8. Параметры оценки критериев жизнедеятельности	10
9. Основные медико-технические средства для больных и инвалидов	10
10. ИПР. Определение понятия, цели, принципы реализации ИПР. Методические подходы к составлению ИПР больных и инвалидов	20
11. Самостоятельное усвоение студентами методики составления ИПР, определения параметров функциональных классов, постановки клинко-функционального диагноза	30
12. Демонстрация больных с основными нозологическими формами заболеваний, нуждающихся в медицинской реабилитации	25
13. Курация больных с основными нозологическими формами заболеваний	25
14. Разбор курированных больных	15
15. Итоги занятия	5

5. Методика проведения занятия и достижения учебно-целевых задач:

5.1. Контроль уровня знаний (исходный, конечный)

Исходный контроль уровня знаний проводится путем опроса студентов по результатам в форме дискуссии. Используются вопросы, на которые необходимо выбрать правильный ответ из нескольких предложенных. Проводится обсуждение правильных и неправильных вариантов ответа. Затем у постели больного проверяется способность студентов самостоятельно провести обследование больного с составлением ИПР и постановкой клинко-функционального диагноза, и оценивается усвоение методики проведения МР.

Конечный контроль уровня знаний проводится строго индивидуально с использованием программы контроля знаний по данной теме. Конечная оценка выставляется согласно ответам с учетом работы студента на всех этапах занятия.

5.2. Материалы для подготовки с преподавателем:

- ИПР больного и инвалида.
- Истории болезни.
- Наборы учебных таблиц и схем.
- Компьютерная программа для проверки тестового контроля студентов по общим вопросам проведения реабилитации.

5.3. Материалы для самоподготовки и учебно-исследовательской работы студентов (УИРС):

- методические рекомендации для студентов по МР при основных заболеваниях и травмах;
- тексты лекций по основам медицинской реабилитации;
- заполнение медицинских документов физиотерапевтического отделения.

Литература:

1. Боголюбов, Н. К. Справочник по санаторно-курортному отбору / Н. К. Боголюбов. — М. : Медицина 1986.
2. Жарков, А. О. О враче-реабилитологе / А. О. Жарков // Врач. — 1996. — № 6. — С. 30–31.
3. Смычек, В. Б. Основы реабилитации: курс лекций / В. Б. Смычек. — Мн., 2000. — 132 с.

6. Методическое обеспечение занятия:

- учебно-методическая разработка для студентов;
- учебные задачи для студентов по реабилитации;
- тексты лекций по МР;
- медицинская документация реабилитационного отделения поликлиники, дневного стационара, физиотерапевтического отделения;
- истории болезни больных;
- наборы учебных рентгенограмм, ангиограмм, электроэнцефалограмм.

7. Литература

Основная

1. Алексеев, Г. К. Поликлиника — центральный этап восстановительного лечения / Г. К. Алексеев, В. В. Бредихин // Военно-мед. журнал. — 1995. — № 8. — С. 9–13.
2. Вальчук, Э. А. Роль и место медицинской реабилитации в системе медико-социальной помощи / Э. А. Вальчук // Вопр. организ. и информ. здравоохран. — 1995. — № 1. — С. 3–22.
3. Зборовский, Э. И. Концепция Государственной научно-технической программы «Предупреждение инвалидности и реабилитация больных и инвалидов» / Э. И. Зборовский // Ахова працы. — 1996. — № 1–2. — С. 13–14.

4. **Кукушкина, Т. Н.** Руководство по реабилитации больных, частично утративших трудоспособность / Т. Н. Кукушкина, Ю. М. Докши, Н. А. Чистякова. — Л. : Медицина, 1989. — 176 с.

5. **Латышева, В. Я.** Курс лекций по медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизе для студентов лечебно-профилактического факультета медицинского института / В. Я. Латышева. — Гомель : ГГМУ, 1999. — 64 с.

6. **Смычек, В. Б.** Основы реабилитации: курс лекций / В. Б. Смычек. — Мн., 2000. — 132 с.

Дополнительная

1. **Григорьева, В. Н.** Методология оценки эффективности реабилитации неврологических больных / В. Н. Григорьева // Журн. неврологии и психиатрии. — 1997. — № 12. — С. 95–99.

2. **Жарков, А. О.** О враче-реабилитологе / А. О. Жарков // Врач. — 1996. — № 6. — С. 30–31.

3. **Зборовский, Э. И.** Концепция Государственной научно-технической программы «Предупреждение инвалидности и реабилитация больных и инвалидов» / Э. И. Зборовский // Ахова працы. — 1996. — № 1–2. — С. 13–14.

4. **Ильницкий, А. Н.** Организация этапов медицинской реабилитации больных терапевтического профиля / А. Н. Ильницкий. — Мн. : Бел. навука, 2003. — 317 с.

5. **Каратай, Ш. С.** Проблемы диспансеризации и реабилитации граждан, подвергшихся облучению при ликвидации радиационных аварий / Ш. С. Каратай // Казанский мед. журн. — 1994. — № 5. — С. 338–342.

6. **Латышева, В. Я.** Основные положения медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы: учебное пособие: Ч.1 / В. Я. Латышева — Гомель : ГГМУ, 2003. — 52 с.

7. Оценка критериев жизнедеятельности: метод рекомендации / Бел. ин-т усоверш. врачей; сост.: Л. С. Гиткина, Э. И. Зборовский, В. В. Колбанов, Т. Д. Рябцева. — Мн., 1995. — 19 с.

8. **Смычек, В. Б.** Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В. Б. Смычек, Г. Я. Хулан, В. К. Милькиманович. — Мн. : ЮНИКАП, 2005. — 420 с.

9. Справочник по санаторно-курортному отбору. — М. : Медицина, 1986. — 58 с.

10. **Степаненко, Н. И.** К вопросу о медико-профессиональной реабилитации инвалидов ортопедо-травматологического профиля: сб. науч. тр. / Н. И. Степаненко, В. Т. Пустовойтенко / С.-Петер. ин-т усоверш. врачей-экспертов. — СПб., 1995. — Вып. 4. — С. 205–209.

11. **Улащик, В. С.** Физическая терапия и реабилитация: интеграция или сотрудничество? / В. С. Улащик // Здравоохр. Беларуси. — 1995. — № 3. — С. 3–7.

Тема 2. Физиологические основы кинезотерапии. Клинико-физиологическое обоснование лечебного действия. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация кинезотерапии. Виды активной (ЛФК, ходьба, специализированные методы) и пассивной (массаж, мануальная терапия, механотерапия) кинезотерапии. Кинезотерапия и трудотерапия в реабилитации больных при основных нозологических формах заболеваний

1. Научно-методическое обоснование

Кинезотерапия является основным методом медицинской реабилитации, а именно двигательной реабилитации.

Термин «кинезотерапия» (от гр. кинезис — движение, терапия — лечение), означает лечение посредством движения, которое наиболее полно отражает большое многообразие различных форм и средств движения, используемых для профилактики, лечения и реабилитации. Кинезотерапия появилась в медицинской литературе и приобрела право гражданства значительно позднее, чем сам факт привлечения движения в качестве лечебного средства. Понятие лечебной физкультуры, пользующееся гражданственностью и отражающее использование средств физической культуры с лечебной целью, не исчерпывает понятие лечения посредством движения. Термин «кинезотерапия» шире, так как именно через ее сделана попытка охватить все виды и формы движения в качестве лечебного фактора.

Кинезотерапию в ее наиболее общей характеристике можно разделить на два основных раздела: активная кинезотерапия и пассивная кинезотерапия.

Активная кинезотерапия характеризуется активным и сознательным участием больного, который выполняет волевые движения. Этот раздел охватывает использование активных физических упражнений, трудовой двигательной деятельности, ходьбы как одного из видов наиболее автоматизированных двигательных навыков, движений прикладного, бытового и обычного характера. К этому виду кинезотерапии можно отнести и некоторые активные специализированные кинезотерапевтические методы: проприоцептивное нервно-мышечное облегчение, систему йога и др.

Пассивная кинезотерапия охватывает формы и средства, при которых больной участвует пассивно, не производит волевых движений (пассивные физиологические упражнения), или же производится движение отдельных тканей или частей тела при помощи специально организованных методических систем (массаж, ручные манипуляции, механотерапевтические процедуры, массаж под водой и др.).

Кинезотерапию обычно относят к группе неспецифически действующих терапевтических факторов. Различные формы и средства движений изменяют общую реактивность организма, повышают его неспецифическую устойчивость, разрушают патологические динамические стереотипы, возникшие в результате болезни, и создают новые, обеспечивающие необходимую адаптацию.

2. Цели занятия:

- рассмотреть основные положения и принципы кинезотерапии;
- обучить практическим навыкам выполнения различных видов кинезотерапии;
- определить возможность применения кинезотерапии в реабилитации пациентов с основными нозологическими формами заболеваний.

3. Задачи

Студент должен знать следующее:

- цели и задачи кинезотерапии в реабилитации;
- физиологические основы кинезотерапии;
- виды активной кинезотерапии (ЛФК, ходьба, специализированные методы);
- виды пассивной кинезотерапии (массаж, мануальная терапия, механотерапия);
- обоснованность применения кинезотерапии в реабилитации пациентов при основных нозологических формах заболеваний.

Студент должен уметь:

- провести обследование пациентов с основными нозологическими формами заболеваний и решить вопрос о целесообразности назначения методов кинезотерапии;
- применять методы активной кинезотерапии, а также овладеть ее приемами (ЛФК, ходьба, специализированные методы);
- владеть приемами пассивной кинезотерапии (массаж, мануальная терапия, механотерапия) в реабилитации больных;
- обосновать назначение кинезотерапии и трудотерапии в реабилитации пациентов при основных нозологических формах заболеваний.

Студент должен овладеть *практическими навыками:*

- осмотр и обследование больного;
- сформулировать развернутый клинико-функциональный диагноз;
- овладеть методиками проведения активной кинезотерапии;
- изучить методики проведения пассивной кинезотерапии;
- опри основных нозологических формах заболеваний.

4. Содержание (план), хронокарта

4.1. Учебно-целевые задачи

Занятие начинается с изучения элементов двигательной реабилитации. Рассматриваются вопросы кинезотерапии: активная и пассивная, дается им клинико-физиологическое обоснование. Проверка подготовки студентов к занятию осуществляется путем опроса и решения логических задач. Проводится осмотр больных, нуждающихся в кинезотерапии.

4.2. Основные учебные вопросы

1. Физиологические основы кинезотерапии.

2. Клинико-физиологическое обоснование ее лечебного действия.
3. Классификация кинезотерапии.
4. Виды активной кинезотерапии (ЛФК, ходьба, специализированные методы).
5. Виды пассивной кинезотерапии (массаж, мануальная терапия, механотерапия).
6. Кинезотерапия и трудотерапия при основных нозологических формах заболеваний.

4.3. Хронокарта занятия (тема рассчитана на 5 часов)

Учебные вопросы	Время, мин
1. Вводная часть	5
2. Физиологические основы кинезотерапии	15
3. Клинико-физиологическое обоснование ее лечебного действия	15
4. Классификация кинезотерапии	25
5. Виды активной кинезотерапии (ЛФК, ходьба, специализированные методы)	25
6. Виды пассивной кинезотерапии (массаж, мануальная терапия, механотерапия)	25
7. Кинезотерапия и трудотерапия при основных нозологических формах заболеваний	45
8. Демонстрация больных, нуждающихся в том или ином виде кинезотерапии	25
9. Курация тематических больных	25
10. Разбор курированных больных	15
11. Итоги занятия	5

5. Методика проведения занятия и достижения учебно-целевых задач

5.1. Контроль уровня знаний (исходный и конечный)

Исходный контроль уровня знаний осуществляется путем опроса студентов по результатам самоподготовки в форме дискуссии. Используются вопросы, на которые студент должен выбрать правильный ответ из нескольких предложенных. Проводится обсуждение правильных и неправильных вариантов ответов. Затем у постели больного проверяется способность студентов самостоятельно провести обследование пациента и назначить ему двигательную реабилитацию.

Конечный контроль уровня знаний проводится строго индивидуально. Конечная оценка выставляется согласно ответам с учетом результатов работы студента на всех этапах занятия.

5.2. Материалы для подготовки с преподавателем:

- наборы учебных таблиц по кинезотерапии;
- методические рекомендации для преподавателей по кинезотерапии;
- тренажеры различных типов;
- биомеханические стимуляторы;
- снаряды для проведения лечебной физкультуры.

5.3. Материалы для самоподготовки и УИРС:

- клинико-физиологическое обоснование кинезотерапии;
- учебно-методическая разработка для студентов;
- истории болезни и амбулаторные карты больных с основными нозологическими формами заболеваний;
- таблицы, схемы, плакаты;
- отработка практических навыков со студентами;
- методическое обеспечение занятия.

Литература:

1. **Боголюбов, Н. К.** Справочник по санаторно-курортному отбору / Н. К. Боголюбов. — М. : Медицина 1986.
2. **Жарков, А. О.** О враче-реабилитологе / А. О. Жарков // Врач. — 1996. — № 6. — С. 30–31.
3. **Смычек, В. Б.** Основы реабилитации: курс лекций / В. Б. Смычек. — Мн., 2000. — 132 с.

6. Методическое обеспечение занятия:

- рабочая учебная программа;
- учебно-методическая разработка для студентов;
- учебные задачи для студентов по реабилитации;
- тексты лекций по медицинской реабилитации;
- медицинская документация реабилитационного отделения поликлиники, дневного стационара, физиотерапевтического отделения;
- истории болезни больных;
- наборы учебных рентгенограмм, ангиограмм, электроэнцефалограмм;
- таблицы и схемы медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов;

7. Литература

Основная

1. **Васичкин, В. И.** Справочник по массажу / В. И. Васичкин. — Л., 1991.
2. **Лукомский, И. В.** Физиотерапия. ЛФК. Массаж / И. В. Лукомский, Э. Э. Стэх, В. С. Улащик. — Мн., 1998.

Дополнительная

1. **Васичкин, В. И.** Сегментарный массаж / В. И. Васечкин. — СПб., 1997.
2. **Куничев, Л. А.** Лечебный массаж / Л. А. Куничев. — Л., 1985.
3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации. Руководство для врачей / Под ред. А. Ф. Капелина, И. П. Лебедевой. — М. : Медицина, 1995.
4. Немедикаментозное лечение в клинике внутренних болезней / Под ред. Л. А. Серебриной. — Киев, 1995.

Тема 3. Психологические аспекты медицинской реабилитации

1. Научно-методическое обоснование

Психическая деятельность человека — одна из сложнейших областей не только медицины. Большие социальные перемены последних лет привнесли неоднозначные и подчас противоречивые тенденции в различные общественные, экономические, социально-психологические процессы. Коснулись эти изменения и медицины. В отечественном здравоохранении, как и в зарубежном, продолжается процесс «психологизации» медицинской помощи на всех ее организационных уровнях. При этом формирование психологической компетенции медицинского работника — одна из актуальных психологических и социальных проблем современности.

Начало XXI в. характеризуется тесным взаимодействием психологии и медицины. В связи с этим психологическая подготовка стала одним из наиболее быстро развивающихся и привлекающих к себе внимание аспектов медицинского образования (Консультации по проблеме коммуникаций врач–пациент, 15–18 июня 1993 г., Женева, ВОЗ).

Психология и психотерапия становятся осознаваемой и необходимой частью жизни. Их значение возрастает и как важной составной части медицинской реабилитации, которая благодаря своей исключительной социально-экономической значимости является одной из актуальных проблем нашего здравоохранения.

2. Цели занятия:

- изучить общие положения и принципы психотерапии как психологического аспекта медицинской реабилитации;
- овладеть навыками проведения психотерапевтического воздействия на пациента.

3. Задачи

Студент должен знать следующее:

- методы психологической диагностики;
- цели и задачи психотерапии пациентов на различных этапах реабилитации;
- выявление ценностной установки пациентов на реабилитацию и возможную ее коррекцию;
- варианты психотерапевтического воздействия на больного;
- психопрофилактику и психогигиену;
- деонтологию в медицинской реабилитации.

Студент должен уметь:

- выявлять ценностную установку личности на реабилитацию;
- оказать психотерапевтическое убеждение;
- проводить функциональную тренировку центральной нервной системы и внушение в бодрствующем состоянии;

- овладеть элементами гипнотерапии и аутогенной тренировки;
- оценить эффективность проведенного психотерапевтического воздействия.

Студент должен овладеть **практическими навыками:**

- умело использовать в полной мере методы психологической диагностики;
- оказывать психотерапевтическое воздействие на пациента (психотерапевтическое убеждение, функциональную тренировку, внушение, аутогенную тренировку);
- проводить психопрофилактику и психогигиену с пациентами;
- оценивать эффективность психотерапии в медицинской реабилитации.

4. Содержание (план), хронокарта

4.1. Учебно-целевые задачи

Занятие начинается с изучения психологических и психотерапевтических подходов к медицинской реабилитации с последующим обучением простейшим методикам психологической диагностики и психотерапевтическим приемам. Проверка подготовки студентов к занятию осуществляется путем опроса и решения логических задач. Проводится курация пациентов.

4.2. Основные вопросы

1. Психотерапия — основной метод психологического аспекта МР.
2. Методы психологической диагностики.
3. Выявление ценностной установки пациента на реабилитацию и возможная ее коррекция.
4. Варианты психотерапевтического воздействия на больного (психотерапевтическое убеждение, функциональная тренировка, внушение в бодрствующем состоянии, гипнотерапия, аутогенная тренировка).
5. Психопрофилактика и психогигиена.
6. Основы психотерапии в медицинской реабилитации.
7. Деонтология в медицинской реабилитации.

4.3. Хронокарта занятия (тема рассчитана на 5 часов)

Учебные вопросы	Время, мин
1. Вводная часть	5
2. Психотерапия и ее роль в психологическом аспекте медицинской реабилитации	30
3. Методы психологической диагностики	35
4. Варианты психотерапевтического воздействия	40
5. Психопрофилактика и психогигиена	25
6. Психообразовательная программа	15
7. Деонтология в медицинской реабилитации	15
8. Курация пациентов	35
9. Разбор курированных больных	20
10. Итоги занятия	5

5. Методика проведения занятия и достижения учебно-целевых задач

5.1. Контроль уровня знаний (исходный и конечный)

Исходный контроль уровня знаний осуществляется путем опроса студентов по результатам самоподготовки в форме дискуссии. Используются вопросы, на которые студент должен выбрать правильный ответ из нескольких предложенных. Проводится обсуждение правильных и неправильных вариантов ответов. Затем, во время курации больных отрабатывается и проверяется способность студентов самостоятельно провести простейшие психологические исследования и психотерапевтические приемы.

Конечный контроль знаний проводится строго индивидуально с использованием программы контроля знаний по теме «Психологические аспекты медицинской реабилитации». Конечная оценка выставляется согласно ответам, с учетом результатов работы студента на всех этапах занятия.

5.2. Материалы для подготовки с преподавателем:

- учебно-методическая разработка для студентов;
- текст лекций по медицинской реабилитации;
- таблицы, схемы;
- медицинская документация реабилитационного отделения, истории болезни;
- учебные задачи.

5.3. Материалы для самоподготовки и УИРС:

- отработка практических навыков студента;
- реферат на тему «Принципы психопрофилактики и психогигиены»;
- реферат на тему «Гипнотерапия».

Литература

1. **Боголюбов, Н. К.** Справочник по санаторно-курортному отбору / Н. К. Боголюбов. — М. : Медицина 1986.
2. **Жарков, А. О.** О враче-реабилитологе / А. О. Жарков // Врач. — 1996. — № 6. — С. 30–31.
3. **Смычек, В. Б.** Основы реабилитации: курс лекций / В. Б. Смычек. — Мн., 2000. — 132 с.

6. Методическое обеспечение занятия

- учебно-методическое пособие к практическому занятию для студентов;
- учебно-методическое пособие к практическому занятию для преподавателей;
- компьютерная программа тестового контроля студентов по психологическим аспектам медицинской реабилитации.

7. Литература:

Основная:

1. **Абрамов, Б. Э.** Психотерапевтические аспекты медицинской реабилитации / Б. Э. Абрамов, П. Н. Ковальчук // *Здравоохранение*. — 2004. — № 11. — С. 57–59.
2. **Абрамов, Б. Э.** Психологические аспекты медицинской реабилитации: учебно-методическая разработка к практическому занятию по медицинской реабилитации для студентов 5 курса лечебного факультета / Б. Э. Абрамов, П. Н. Ковальчук. — Гомель: ГГМУ. — 2005. — 37 с.
3. **Бронский, В. И.** Диагностика и лечение пограничных нервно-психических расстройств у населения, пострадавшего от аварии на ЧАЭС: методические рекомендации / В. И. Бронский, С. В. Толканец. — Гомель, — 1997. — С. 7–28.
4. **Важенин, М. М.** Когнитивно-поведенческий подход в психиатрии и психотерапии / М. М. Важенин // *Психотерапия и клиническая психология*. — 2003. — № 1. — С. 16.
5. **Гарбузов, В. И.** Человек, жизнь. Здоровье / В. И. Гарбузов. — СПб. : АО «Комплект», 1995. — С. 147–153.
6. **Кабанов, М. М.** Психотерапия в системе реабилитации психических больных: руководство по психотерапии / М. М. Кабанов; под ред. проф. В. Е. Рожиова; изд. 3-е. — Ташкент : Медицина, 1985. — С. 73–86.
7. **Кабанов, М. М.** Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / М. М. Кабанов, А. Е. Личко, В. М. Смирнов. — Л. : Медицина, 1983. — 312 с.
8. **Кулагин, Б. В.** Основы профессиональной психодиагностики / Б. В. Кулагин. — Л. : Медицина, 1984. — 216 с.
9. **Немов, Р. С.** Психология. Кн. 1 / Р. С. Немов. — М. : Владос, 2001. — С. 19.
10. **Рожнов, В. Е.** Психотерапия, психопрофилактика, психогигиена: руководство по психотерапии / В. Е. Рожнов, Ю. П. Чаргейшвили. — Ташкент : Медицина, 1985. — С. 64–73.
11. **Тополянский, В. Д.** Психосоматические расстройства / В. Д. Тополянов, М. В. Струковская. — М. : Медицина, 1986. — 384 с.
12. **Хмельницкая, Е. Н.** Преодоление: новый опыт работы / Е. Н. Хмельницкая, Т. Н. Лугакова // *Психотерапия и клиническая психология*. — 2003. — № 1. — С. 11.

Дополнительная

1. **Евсегнеев, Р. А.** Психотерапия для врача общей практики / Р. А. Евсегнеев. — Мн. : Беларусь, 2003. — 288 с.
2. **Кирипченко, А. А.** Основы медицинской психологии и коммуникации: учебник / А. А. Кирипченко. — Мн. : Выш. шк., 2004. — 174 с.

Тема 4. Иглорефлексотерапия в системе медицинской реабилитации

1. Научно-методическое обоснование

В соответствии с законами «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» и «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», введением в номенклатуру врачебных специальностей новой специальности «Реабилитолог» принципиально важным в подготовке будущих врачей является знание основ и методов медицинской реабилитации.

В формировании комплексной программы медицинской реабилитации иглорефлексотерапия (ИРТ) занимает в настоящий момент одно из лидирующих мест. Будущий врач должен быть знаком с современными представлениями о действии метода ИРТ, философскими основами построения классического диагноза китайской акупунктуры как алгоритма для составления акупунктурного рецепта.

Широкое распространение методов ИРТ в клинической практике объясняется их безвредностью, относительной простотой, способностью дополнять или даже заменять традиционные (медикаментозные, физические и др.) методы лечения. Большим преимуществом ИРТ является способность воздействовать на весь организм, стимулируя его защитно-компенсаторные и приспособительные механизмы. При высокой эффективности метод ИРТ экономичен, не требует дорогостоящей аппаратуры, его можно применять практически в любых условиях.

2. Цели занятия:

- ознакомить студентов с основными философскими представлениями китайской классической медицины, лежащим в основе алгоритмизации акупунктурного лечения;
- рассмотреть со студентами теории «каналов» в классической китайской медицине, а также их кожную проекцию;
- научить студентов современным научным представлениям о механизмах действия иглорефлексотерапии.

3. Задачи

Студент должен знать следующее:

- основные положения теории учения «инь-ян», а также применение ее в классической китайской медицине;
- вещества и функции, связанные с внутренними органами в представлении классической китайской медицины;
- научные представления о механизмах действия метода иглорефлексотерапии;
- ход «каналов», их функциональное значение;
- основные командные точки «каналов».

Студент должен уметь:

- показать кожную проекцию классических китайских «каналов»;
- указать расположение основных командных точек «каналов».

Студент должен овладеть **практическими навыками:**

- разметки отдельных участков тела на пропорциональные отрезки;
- расположения акупунктурных точек по анатомической привязке.

4. Содержание (план), хронокарта

4.1. Учебно-целевые задачи

Занятие начинается с обследования больных с основными соматическими заболеваниями (терапевтического, хирургического, неврологического и гинекологического профиля), а также расположение основных патологических зон путем аурикулодиагностики и нахождения триггерных зон. Осуществляется составление рецептуры лечения путем диагностического поиска канального избытка или недостатка энергии.

4.2. Основные вопросы

1. Определение метода ИРТ. История развития.
2. Учение об «инь-ян». Применение ее в медицине.
3. Понятие о плотных и полых органах.
4. Теории действия метода иглорефлексотерапии.
5. Рефлекторная теория. Биохимическая теория. Электрофизиологическая теория.
6. Классическая китайская теория «каналов». Название каналов. Принятые сокращения в обозначении каналов.
7. Кожные проекции и внутренние ходы каналов. Методы нахождения точек каналов.

4.3. Хронокарта занятия (тема рассчитана на 5 часов)

Учебные вопросы	Время, мин
1. Вводная часть	5
2. ИРТ и ее роль в системе медицинской реабилитации	30
3. Методы диагностики ИРТ	35
4. Варианты воздействия ИРТ	40
5. Понятие о системах меридианов. Ход энергии в каналах	35
6. Локализация биологически активных точек	35
7. Курация тематических больных	25
8. Разбор курированных больных	15
9. Итоги занятия	5

5. Методика проведения занятия и достижения учебно-целевых задач

5.1. Контроль уровня знаний (исходный и конечный)

Исходный контроль уровня знаний осуществляется путем опроса студентов по результатам самоподготовки, который проводится в форме дискуссии по вопросам занятия. Используются вопросы, на которые студент должен выбрать правильный ответ из нескольких предложенных. Проводится обсуждение правильных и неправильных вариантов ответов. Затем у постели больного проверяется способность правильно обследовать больного с определением методик кожных проекций каналов.

Конечный контроль уровня знаний проводится строго индивидуально с использованием вопросов по данной теме. Конечная оценка выставляется по результатам ответов на заданные вопросы, обследования больного, качества составления ИПР больного или инвалида с учетом работы студента на всех этапах занятий.

5.2. Материалы для подготовки с преподавателем:

- линейка для определения пропорциональных отрезков на различных участках тела;
- макеты черепа, позвоночника;
- муляжи топических срезов мышц №1,2,3,4;
- муляжи «Топография точек акупунктуры»;
- наборы учебных таблиц по ИРТ.

5.3. Материалы для самоподготовки и УИРС:

- отработка практических навыков студента;
- реферат на тему «Основы иглорефлексотерапии».

Литература

1. **Боголюбов, Н. К.** Справочник по санаторно-курортному отбору / Н. К. Боголюбов. — М. : Медицина 1986.
2. **Жарков, А. О.** О враче-реабилитологе / А. О. Жарков // Врач. — 1996. — № 6. — С. 30–31.
3. **Смычек, В. Б.** Основы реабилитации: курс лекций / В. Б. Смычек. — Мн., 2000. — 132 с.

6. Методическое обеспечение занятия

- учебно-методическое пособие к практическому занятию для студентов;
- учебно-методическое пособие к практическому занятию для преподавателей;
- медицинская документация реабилитационного отделения поликлиники, дневного стационара, физиотерапевтического;
- истории болезни больных;
- инструменты и приспособления для акупунктуры (иглы акупунктурные, молоточки многоигольчатый, валики многоигольчатые, сигары полные, массажеры пружинные).

7. Литература

Основная

1. Иглорефлексотерапия: локализация точек акупунктуры, показания, принципы лечения: учеб. пособие / В. П. Заневский [и др.]. — Барановичи : Баранович. тип, 1997. — 122 с.
2. **Качан, А. Т.** Анатомо-топографическое расположение корпоральных точек акупунктуры и показание к их применению / А. Т. Качан. — Воронеж : Изд. Воронеж. ун-та , 1990. — 144 с.

3. **Лувсан, Г.** Очерки методов восточной рефлексотерапии / Г. Лувсан. — М. : Топикал, 1995. — 232 с.

4. **Лувсан, Г.** Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии / Г. Лувсан. — М. : Наука, 1992. — 575 с.

Дополнительная

1. **Мачерет, Е. Л.** Руководство по рефлексотерапии / Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюк. — Киев : Вища школа: Головное изд-во, 1982. — 304 с.

2. **Табеева, Д. М.** Иглорефлексотерапия / Д. М. Табеева. — М. : Ратмос, 1994. — 472 с.

3. **Труфанова В. Ф.** Практическое руководство по аурикулярной и корпоральной иглотерапии / В. Ф. Труфанова, Э. П. Яроцкая, О. М. Биневская. — Харьков : Вища школа, 1985. — 263 с.

4. **Нгуен Ван Нги.** Патогенез заболеваний. Диагностика и лечение методами традиционной китайской медицины: иглоукалывание, массаж, прижигание / Нгуен Ван Нги. — М. : Эврика, 1992. — 579 с.

5. **Фомберштейн** Рефлексотерапии в курортологии / Фомберштейн. — Киев : Здоровья, 1991. — 187с.

6. **Хоанг, Б. Т.** Иглоукалывание / Б. Т. Хоанг. — М : Медицина, 1998. — 672 с.

Тема 5. Медицинская реабилитация в клинике внутренних болезней. Оценка реабилитационного потенциала у больных с заболеваниями внутренних органов. Составление индивидуальной программы реабилитации в терапии

1. Научно методическое обоснование

Медицинская реабилитация — это процесс, направленный на восстановление утраченных или ослабленных в результате заболеваний (травм) функций организма. Организация МР в учреждениях здравоохранения осуществляется путем ее интеграции с лечебно-диагностическим процессом либо посредством создания и развития непосредственно реабилитационных структур на основных этапах организации медицинской помощи: в стационаре, поликлинике и санатории. Ярким примером социальной значимости этапных реабилитационных мероприятий служит государственная система МР больных острым инфарктом миокарда.

Важным условием успешного функционирования этапной реабилитационной системы является раннее начало реабилитационных мероприятий, преемственная связь между этапами, обеспечиваемая непрерывностью информации, единство понимания патогенетической сущности нозологических форм и основной их синдромно-патогенетической терапии.

В настоящее время среди заболеваний, приводящих к инвалидности, болезни сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и др.) занимают первое место (до 30% первичной инвалидности трудоспособного населения Республики Беларусь), что влечет за собой значительные экономические затраты и определяет актуальность профилактики этих заболеваний и потребность в реабилитационных мероприятиях.

В последние годы отмечается рост числа случаев с бронхиальной астмой (БА), хроническим бронхитом (ХБ), язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматизмом, ревматоидным артритом (РА) и т.д.

В связи с этим, знание студентами и применение на практике основных мероприятий медицинской, социальной и профессиональной реабилитации при этих заболеваниях будет способствовать предупреждению осложнений и снижению трудопотерь.

2. Цели занятия:

- обучение студентов основам восстановительного лечения больных с основными заболеваниями внутренних органов;
- изучить программы медицинской реабилитации при АГ, ИБС, БА, РА, ревматизме, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гепатите, циррозе печени.

3. Задачи

Студент должен знать следующее:

- современную концепцию последствий болезней на трех усложняющихся уровнях (органном, организменном, социальном);

- классификацию основных заболеваний внутренних органов и определение реабилитационного потенциала у больных с ведущей соматической патологией;
- характеристику функциональных классов (ФК) для выбора объема реабилитационных мероприятий при каждой нозологической форме заболевания;
- основные разделы при составлении индивидуальной программы реабилитации больного и инвалида с АГ, ИБС, пневмонии, БА, РА, ревматизмом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гепатите, циррозе печени.

Студент должен уметь:

- владеть методикой обследования больного при различной соматической патологии;
- определить реабилитационный потенциал (РП);
- оценить ФК;
- составить ИПР больного;
- составить ИПР инвалида в зависимости от группы инвалидности (первая, вторая, третья);
- определить трудовой прогноз.

Студент должен овладеть практическими навыками:

- провести обследование больного при различной соматической патологии;
- правильно сформулировать клинико-функциональный диагноз;
- определить РП;
- с учетом параметров передвижения, самообслуживания, ориентации, общения, определить состояние трудоспособности больного и инвалида;
- составить ИПР больного и инвалида при основных заболеваниях внутренних органов;
- оценить эффективность реабилитационных мероприятий соматического больного и инвалида.

4. Содержание (план), хронокарта

4.1. Учебно-целевые задачи

Занятие начинается с обследования больных с основными соматическими заболеваниями (АГ, ИБС, БА, РА и др.), определения наиболее информативных диагностических методов лабораторного, аппаратно-инструментального обследования, определения РП, составления индивидуальной программы реабилитации больных и инвалидов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, РА и ревматизма. При составлении программы будут выделены клинико-реабилитационные группы, подлежащие реабилитации с учетом этапа (стационарный, амбулаторно-поликлинический, домашний и санаторно-курортный).

4.2. Основные вопросы

1. Последствия болезни на органном, организменном и социальном уровне.
2. Оценка РП у больных с заболеваниями внутренних органов.
3. Характеристика ФК.
4. Составление ИПР больного и инвалида при АГ.
5. Составление ИПР больного и инвалида при ИБС.
6. Составление ИПР больного и инвалида при РА.
7. Составление ИПР больного и инвалида при ревматизме.
8. Составление ИПР больного и инвалида при пневмонии.
9. Составление ИПР и инвалида при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, гепатит, цирроз печени.

4.3. Хронокарта занятия (занятие рассчитано на 5 часов)

Учебные вопросы	Время, мин
1. Вводная часть	5
2. Последствия болезни на органном, организменном и социальном уровне	10
3. Оценка реабилитационного потенциала больных с заболеваниями внутренних органов	10
4. Характеристика функционального класса	10
5. Составление ИПР больного и инвалида при АГ	15
6. Составление ИПР больного и инвалида при ИБС	15
7. Составление ИПР больного и инвалида при РА	15
8. Составление ИПР больного и инвалида при ревматизме	15
9. Составление ИПР больного и инвалида при заболеваниях органов дыхания (пневмония, хронический бронхит, БА)	20
10. Составление ИПР больного и инвалида при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, гепатит, цирроз печени)	20
11. Решение тестового контроля по реабилитации больных с основными заболеваниями внутренних органов	20
12. Демонстрация больных с основными заболеваниями внутренних органов	25
13. Курация тематических больных	25
14. Разбор курированных больных	15
15. Итоги занятия	5

5. Методика проведения занятия и достижения учебно-целевых задач

5.1. Контроль уровня знаний (исходный и конечный)

Исходный контроль уровня знаний осуществляется путем опроса студентов по результатам самоподготовки. Опрос проводится в форме дискуссии по вопросам занятия. Используются вопросы, на которые студент должен выбрать правильный ответ из нескольких предложенных. Проводится обсуждение правильных и неправильных вариантов ответов. Затем у

постели больного проверяется способность правильно обследовать больного с определенной нозологической формой заболевания, оценивается усвоение методики оценки РП, характеристики ФК, и трудового прогноза.

Конечный контроль уровня знаний проводится строго индивидуально с использованием вопросов по теме. Конечная оценка выставляется по результатам ответов на заданные вопросы, обследования больного, качества составления ИПР больного или инвалида с учетом работы студента на всех этапах занятий.

5.2. Материалы для подготовки с преподавателем:

- ЭКГ, УЗИ сердца, спирография;
- биохимический профиль крови;
- рентгенограммы легких, суставов;
- история болезни тематического больного.

5.3. Материалы для самоподготовки и УИРС:

- отработка практических навыков студента;
- реферат на тему «Особенности МР при ИБС»;
- Реферат на тему «Особенности МР при БА».

Литература

1. **Боголюбов, Н. К.** Справочник по санаторно-курортному отбору / Н. К. Боголюбов. — М. : Медицина 1986.

2. **Жарков, А. О.** О враче-реабилитологе / А. О. Жарков // Врач. — 1996. — № 6. — С. 30–31.

3. **Смычек, В. Б.** Основы реабилитации: курс лекций / В. Б. Смычек. — Мн., 2000. — 132 с.

6. Методическое обеспечение занятия

- рабочая учебная программа;
- учебно-методическое пособие к практическому занятию для студентов;
- учебно-методическое пособие к практическому занятию для преподавателей;
- тексты лекций по МР;
- медицинская документация реабилитационного отделения поликлиники, дневного стационара, физиотерапевтического;
- истории болезни больных;
- таблицы и схемы МР при заболеваниях внутренних органов.

7. Литература

Основная

1. **Карпов, Ю. А.** Стабильная ишемическая болезнь сердца: стратегия и тактика лечения / Ю. А. Карпов, Е. В. Сорокин. — М. : Реафарм, 2003. — 244 с.

2. **Латышева, В. Я.** Основные положения медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы: учеб. пособие. В 2 ч. Ч.1. / В. Я. Латышева. — Гомель : ГГМУ, 2003. — 52 с.

3. **Манак, Н. А.** Современные взгляды на профилактику ишемической болезни сердца / Н. А. Манак // Мед. новости. — 2003. — № 5. — С. 15–20.

4. **Ильицкий, А. Н.** Организация этапной медицинской реабилитации больных терапевтического профиля / А. Н. Ильицкий, Э. Э. Вальчук; под ред. Э. А. Вальчука, В. Б. Смычка. — Мн. : Бел. навука, 2003. — 317 с.

5. Руководство по кардиологии / Н. А. Манак [и др.]; сост. и ред. Н. А. Манак. — Мн. : Беларусь, 2003. — 624 с.

6. **Ушаков, А. А.** Руководство по практической физиотерапии / А. А. Ушаков. — М. : ТОО«АНМИ», 1996. — 272 с.

Дополнительная

1. Внутренние болезни (в листовых вопросах и ответах). В 2 ч. Ч. 1; под ред. чл.-кор. РАМН, проф. В. И. Маколкина; сост. канд. мед. наук М. Г. Полтавская // Приложение к журналу «Врач». — М. : Издательский дом «Русский врач», 1999. — 144 с.

2. Методические указания по диагностике, профилактике и лечению бронхиальной астмы / Учреждение-разработчик НИИ пульмонологии и фтизиатрии МЗ РБ. — Мн., 1999. — 67 с.

3. **Михалков А. А.** Внутренние болезни: избранные экзаменационные тестовые задачи и комментарии к ним. Для студента и врача / А. А. Михалков, Л. И. Дворецкий, В. С. Чистова. — М. : ООО «Издательство Новая Волна», 1998. — 190 с.

Тема 6. Медицинская реабилитация в хирургической и травматологической клиниках. Оценка реабилитационного потенциала. Особенности составления ИПР у данной категории больных

1. Научно-методическое обоснование

Большинство больных из кабинетов поликлиник в реабилитационное отделение составляют лица с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: с последствиями травм верхних и нижних конечностей.

Медицинской реабилитации подлежат также больные с сосудистыми заболеваниями нижних конечностей, оперированные по поводу этой патологии.

Высокая распространенность и заболеваемость при ортопедо-травматологических и хирургических заболеваниях, значительный рост временной нетрудоспособности и инвалидности, влияющих на социальный статус и качество жизни пострадавших, определяют актуальность темы, в связи, с чем студенты должны знать ортопедо-травматологическую и хирургическую патологию, которая подлежит реабилитации.

2. Цели занятия — обучение студентов основам восстановительного лечения (ВЛ) больных ортопедо-травматологического и хирургического профиля (травмы и повреждения плечевого пояса и верхних конечностей; травмы и повреждения нижних конечностей; заболевания периферических сосудов; после операции по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; после операции по поводу желчно-каменной болезни; после перенесенного перитонита).

3. Задачи

Студент должен знать следующее:

- показания и противопоказания к назначению реабилитационных мероприятий у больных с ортопедо-травматологическими и хирургическими (сосудистыми) заболеваниями нижних конечностей;
- три уровня последствий болезни (органный, организменный, социальный) при основных заболеваниях и травмах верхних и нижних конечностей;
- характеристику основного дезадаптирующего синдрома (двигательного) при травмах и заболеваниях конечностей;
- виды реабилитационного потенциала при основных заболеваниях и травмах нижних конечностей;
- характеристики функциональных классов.

Студент должен уметь:

Владеть методикой ортопедо-травматологического и хирургического обследования, включая:

- осмотр и оценку функционального и аппаратного исследования конечностей, формулирование клинико-функционального диагноза;

- определение степени выраженности функциональных нарушений согласно функциональному классу (ФК 0– 4);
- определение РП больного;
- разработка индивидуальной программы реабилитации больного и инвалида;
- определение методики и последовательности МР на стационарном, амбулаторно-поликлиническом и домашнем этапах;
- выделение клинико-реабилитационных групп;
- оценка эффективности проведенной реабилитации.

Студент должен овладеть **практическими навыками:**

- провести обследование больного при хирургической и травматологической патологии;
- сформулировать клинико-функциональный диагноз;
- определить РП;
- с учетом параметров передвижения, самообслуживания, ориентации, общения, определить состояние трудоспособности больного и инвалида;
- составить ИПР больного и инвалида при хирургической и травматологической патологии;
- оценить эффективность реабилитационных мероприятий больного и инвалида при хирургической и травматологической патологии.

4. Содержание (план), хронокарта

4.1. Учебно-целевые задачи

Занятие начинается с контроля знаний студентов посредством опроса последствий травм и переломов крупных суставов и трубчатых костей конечностей, подлежащих МР. Разрабатываются основные направления ВЛ при переломах плечевой, бедренной кости, ушибах плечевых и тазобедренных суставов, облитерирующем эндартериите и облитерирующем атеросклерозе нижних конечностей. Студенты самостоятельно осваивают методики обследования больных с основными заболеваниями ортопедо-травматологического профиля. Проводится разбор тематических больных с последствиями травматического повреждения шейки бедренной кости, бедра, облитерирующем эндартериите, атеросклерозе сосудов нижних конечностей и венозной недостаточности.

4.2. Основные вопросы

1. Реабилитация при переломах бедра, голеней и лодыжек.
2. Реабилитация при переломах плеча, локтевого и лучезапястного суставов.
3. Реабилитация при облитерирующем эндартериите и атеросклерозе сосудов нижних конечностей, а также венозной недостаточности.
4. Реабилитация после операций по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

5. Реабилитация после операций по поводу желчно-каменной болезни.
6. Реабилитация после перитонита.

4.3. Хронокарта занятия (занятие рассчитано на 5 часов)

Учебные вопросы	Время, мин
1. Вводная часть	5
2. Реабилитация при переломах бедра, голени и лодыжек	20
3. Реабилитация при переломах плеча локтевого и лучезапястного суставов	20
4. Реабилитация при облитерирующем энтеритите и атеросклерозе нижних конечностей, а также венозной недостаточности	25
5. Реабилитация после операции по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	20
6. Реабилитация после операции по поводу желчнокаменной болезни	20
7. Реабилитация после перитонита	25
8. Решение задач по реабилитации больных хирургического профиля	20
9. Демонстрация больных с различной хирургической патологией	25
10. Курация тематических больных	25
11. Разбор курированных больных	15
12. Итоги занятия	5

5. Методика проведения занятия и достижения учебно-целевых задач

5.1. Контроль уровня знаний (исходный, конечный)

Исходный контроль уровня знаний осуществляется путем опроса студентов по результатам самоподготовки. Опрос проводится в форме дискуссии по вопросам занятия. Наибольшее внимание уделяется базисным вопросам по изучаемой проблеме. Используются вопросы, на которые студент должен выбрать правильный ответ из нескольких вариантов. Проводится коллегиальное обсуждение правильных и неправильных ответов.

Конечный контроль уровня знаний проводится строго индивидуально с использованием вопросов при основных ортопедо-травматологических и сосудистых заболеваниях нижних конечностей и хирургической патологии. Конечная оценка выставляется согласно ответам, с учетом результатов работы студента на всех этапах занятия.

5.2. Материалы для подготовки с преподавателем:

- таблицы и схемы строения костной системы;
- муляж опорно-двигательного аппарата и макет;
- наборы учебных таблиц по МР (общие и частные вопросы);
- реовазограммы и ангиограммы конечностей;
- схема пищеварительной системы;
- методические рекомендации для студентов по МР в хирургической и травматологической клинике;
- компьютерная программа для проведения тестового контроля студентов.

5.3. Материалы для самоподготовки и УИРС

- отработка практических навыков студента;
- реферат на тему «Медицинская реабилитация при переломах бедра».

Литература

1. **Боголюбов, Н. К.** Справочник по санаторно-курортному отбору / Н. К. Боголюбов. — М. : Медицина, 1986.
2. **Жарков, А. О.** О враче-реабилитологе / А. О. Жарков // Врач. — 1996. — № 6. — С. 30–31.
3. **Смычек, В.Б.** Основы реабилитации: курс лекций / В.Б. Смычек. — Мн., 2000. — 132 с.

6. Методическое обеспечение занятия:

- рабочая учебная программа;
- учебно-методическое пособие к практическому занятию для студентов;
- учебно-методическое пособие к практическому занятию для преподавателей;
- тексты лекций по МР;
- истории болезни больных;
- таблицы и схемы МР в хирургии и травматологии.

7. Литература

Основная

1. **Клячкин, Л. М.** Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов: Руководство для врачей / Л. М. Клячкин, А. М. Щегольков. — М. : Медицина, 2000. — С. 328.
2. **Латышева, В. Я.** Основные положения МР и МСЭ / В. Я. Латышева. — Гомель, 2003. — 53 с.
3. **Смычек, В. Б.** Основы реабилитации: курс лекций / В. Б. Смычек. — Мн., 2000. — 132 с.
4. **Сосин, И. Н.** Клиническая физиотерапия / И.Н. Сосин. — Киев : Здоровье, 1996. — 622 с.
5. **Физическая реабилитация: учебник для акад. и ин-тов физ. культуры /** Под общ. ред. проф. С.Н. Попова. — Ростов н/Д., 1999. — 608 с.

Дополнительная

1. **Ботвинков, Н. И.** Клиническая хирургия / Н. И. Ботвинков, Н. Н. Янович. — Мн. : Выш. шк., 1998г. — 550 с.
2. **Золоев, Г. К.** Тактика лечения и реабилитации больных с ишемией нижних конечностей / Г. К. Золоев // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2003. — № 1. — С. 133–137.
3. **Кузин, М. И.** Хирургические болезни / М. И. Кузин. — М. : Медицина, 1995. — 630 с.
4. **Лутошкина, М. Г.** Физические факторы в комплексном лечении и реабилитации пациентов с хронической венозной недостаточностью / М. Г. Лутошкина // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2004. — № 1. — С. 48–53.

Тема 7. Реабилитация в неврологической клинике

1. Научно-методическое обоснование

В последние годы в Республике Беларусь значительно вырос интерес к медицинской реабилитации при заболеваниях нервной системы. Организована сеть специальных отделений, основным контингентом которых являются больные неврологического профиля. Поэтому студентам необходимо знать единые подходы к отбору больных на реабилитацию, выборов методов восстановительного лечения и формам его проведения, оценки эффективности реабилитации.

2. Цель занятия — обучить студентов общепринятым подходам к проведению медицинской реабилитации больных с основными патологиями нервной системы: сосудистые заболевания головного мозга (инсульты при атеросклерозе сосудов головного мозга, артериальной гипертензии и др.); неврологические проявления остеохондроза позвоночника; заболевания периферической нервной системы; черепномозговой травмой.

3. Задачи

Студент должен знать следующее:

- показания и противопоказания к назначению реабилитационных мероприятий у больных с мозговым инсультом, вертеброгенной патологией нервной системы, с заболеваниями периферических нервов и ЧМТ;
- три уровня последствий болезни (органный, организменный, социальный) при основных заболеваниях и травмах нервной системы;
- характеристику основных дезадаптирующих синдромов (двигательных, чувствительных, нарушении функции тазовых органов);
- виды реабилитационного потенциала при основных заболеваниях и травмах нервной системы.

Студент должен уметь:

Владеть методикой обследования, включая:

- осмотр и оценку данных функциональных исследований, формулирование клинико-функционального диагноза
- определение степени выраженности; функциональных нарушений, согласно функциональному классу (ФК 0–4);
- определение реабилитационного потенциала больного;
- разработка индивидуальной программы реабилитации больного и инвалида;
- определение методики и последовательности медицинской реабилитации на стационарном, амбулаторно-поликлиническом и домашнем этапах;
- выделение клинико-реабилитационные группы;
- оценку эффективности проведенной реабилитации.

В процессе занятия студент должен овладеть следующими ***практическими навыками:***

- осмотр и обследование больных с основными нозологическими формами заболеваний;

- формулирование развернутого клинико-функционального диагноза;
- определение РП больного и инвалида;
- составление индивидуальной программы реабилитации больного и инвалида, а также оценка эффективности МР.

4. Содержание (план), хронокарта

4.1. Учебно-целевые задачи

Занятие начинается с контроля знаний студентов посредством опроса по последствиям сосудистых заболеваний головного мозга, ЧМТ, подлежащим медицинской реабилитации. Разбираются основные направления восстановительной терапии при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника и заболеваниях периферической нервной системы. Студенты самостоятельно осваивают методики обследования больных с основными заболеваниями нервной системы. Проводится разбор тематических больных с парезами, параличами, афазией, нарушением функции тазовых органов.

4.2. Основные вопросы

Организация восстановительной терапии на стационарном, амбулаторно-поликлиническом, санаторно-курортном и домашнем этапах с составлением индивидуальной программы реабилитации больного и инвалидов с учетом реабилитационного потенциала при:

- сосудистых заболеваниях головного мозга;
- последствиях ЧМТ;
- неврологических проявлениях поясничного остеохондроза;
- заболеваниях периферической нервной системы.

4.3. Хронокарта занятия (занятие рассчитано на 5 часов)

Учебные вопросы	Время, мин
1. Вводная часть	5
2. Основные клинические проявления поражения сосудов и полушарий головного мозга при инсульте и ЧМТ соответственно	30
3. Основная программа МР при сосудистых заболеваниях головного мозга	30
4. Объем реабилитационных мероприятий при ЧМТ	30
5. Медицинская реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника	20
6. Медицинская реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы	20
7. Применение немедикаментозных методов терапии при медицинской реабилитации в неврологии	20
8. Физиотерапевтические и санаторно-курортные факторы в системе МР при неврологических заболеваниях и травмах	30
9. Составление индивидуальной программы реабилитации больных и инвалидов на стационарном, амбулаторно-поликлиническом и домашнем этапе с учетом реабилитационного потенциала и функционального класса	30
10. Итоги занятий	10

5. Методика проведения занятия и достижения учебно-целевых задач

5.1. Контроль уровня знаний

Исходный контроль уровня знаний осуществляется путем опроса студентов по результатам самоподготовки. Опрос проводится в форме дискуссии по вопросам занятия. Наибольшее внимание уделяется базисным вопросам по изучаемой проблеме. Используются вопросы, на которые студент должен выбрать правильный ответ. Проводится коллегиальное обсуждение правильных и неправильных ответов. На изучаемые темы подбираются больные, у постели проверяется способность студентов самостоятельно обследовать больного и принять решение об объеме МР, последовательности проведения физиотерапевтических процедур, массажа, ЛФК.

Конечный контроль уровня знаний проводится строго индивидуально с использованием алгоритма по теме «Медицинская реабилитация», при основных заболеваниях и травмах нервной системы, вопросы из которой обсуждались в начале занятия. Конечная оценка по результатам устных ответов.

5.2. Материалы для подготовки с преподавателем:

- таблицы и схемы строения нервной системы;
- муляж головного мозга, макеты черепа и позвоночника;
- наборы учебных рентгенограмм, компьютерных и магнитно-резонансных томограмм больных с сосудистыми и травматическими поражениями нервной системы;
- наборы учебных таблиц;
- приспособления и наборы для исследования неврологического статуса (камертон, неврологические молоточки, иглы);
- эхоэнцефалоскоп;
- диапроектор;
- методические рекомендации для студентов по МР при основных неврологических заболеваниях и травмах;
- учебные задачи для студентов по МР;
- тексты лекций по основам медицинской реабилитации.

5.3. Материалы для самоподготовки и УИРС

- отработка практических навыков студента;
- реферат на тему «Особенности МР в неврологии».

Литература:

1. **Боголюбов, Н. К.** Справочник по санаторно-курортному отбору / Н. К. Боголюбов. — М. : Медицина 1986.
2. **Жарков, А. О.** О враче-реабилитологе / А. О. Жарков // Врач. — 1996. — № 6. — С. 30–31.
3. **Смычек, В. Б.** Основы реабилитации: курс лекций / В. Б. Смычек. — Мн., 2000. — 132 с.

6. Методическое обеспечение занятия:

- рабочая учебная программа;
- учебно-методическое пособие к практическому занятию для студентов;
- учебно-методическое пособие к практическому занятию для преподавателей;
- тексты лекций по МР;
- истории болезни больных;
- таблицы и схемы МР в неврологии.

7. Литература

Основная

1. **Жулев, Н. М.** Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии / Н. М. Жулев, В. С. Лобзин, Ю. Д. Бадзгарадзе. — СПб., 1992. — 589 с.
2. **Латышева, В. Я.** Основные положения медицинской реабилитации и медикосоциальной экспертизы / В. Я. Латышева. — Гомель, 2003. — 53 с.
3. **Гиткина, Л. С.** Медицинская реабилитация больных мозговым инсультом / Л. С. Гиткина [и др.] // Методические рекомендации. — Мн., 1998. — 60 с.

Дополнительная

1. **Гурленя, А. М.** Физиотерапия и курортология нервных болезней: практ. пособие / А. М. Гурленя, Г. Е. Багель. — Мн. : Выш. шк., 1989. — 398 с.
2. **Девятова, М.В.** Лечебная гимнастика при поясничном остеохондрозе / М.В. Девятова. — СПб. : Лениздат: Изд-во «Союз», 2001. — 189 с.
3. **Коган, О. Г.** Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии / О. Г. Коган, В. Л. Найдин. — М. : Медицина, 1988. — 304 с.
4. **Мусалатов, Х. А.** Хирургическая реабилитация корешкового синдрома при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника / Х. А. Мусалатов, А. Г. Аганесов. — М., 1998. — 88 с.
5. Двигательный режим больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза / Г. К. Недзьведь [и др.] // Методические рекомендации. — Мн., 1996. — 17 с.
6. **Стрелкова, Н. И.** Программа реабилитации при травмах периферических нервов конечностей / Н. И. Стрелкова // Физиотерапия, бальнеотерапия и реабилитация. — 2002. — №1. — С. 47–50.
7. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией: учебное пособие / С. В. Ходарев [и др.]. — Ростов н/Д. : Феникс, 2001. — 608 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Тема 1. Основные положения медицинской реабилитации. Концепция последствий болезни. Реабилитационный потенциал. Индивидуальная программа реабилитации больных и инвалидов. Средства медицинской реабилитации. Основы технологии реабилитационного процесса. Принципы тренировок функциональных систем организма	3
Тема 2. Физиологические основы кинезотерапии. Клинико-физиологическое обоснование лечебного действия. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация кинезотерапии. Виды активной (ЛФК, ходьба, специализированные методы) и пассивной (массаж, мануальная терапия, механотерапия) кинезотерапии. Кинезотерапия и трудотерапия в реабилитации больных при основных нозологических формах заболеваний	11
Тема 3. Психологические аспекты медицинской реабилитации	15
Тема 4. Иглорефлексотерапия в системе медицинской реабилитации	19
Тема 5. Медицинская реабилитация в клинике внутренних болезней. Оценка реабилитационного потенциала у больных с заболеваниями внутренних органов. Составление индивидуальной программы реабилитации в терапии	23
Тема 6. Медицинская реабилитация в хирургической и травматологической клиниках. Оценка реабилитационного потенциала. Особенности составления ИПР у данной категории больных	28
Тема 7. Реабилитация в неврологической клинике	32

Учебное издание

**Латышева Валентина Яковлевна
Ковальчук Петр Николаевич
Подолько Вячеслав Алексеевич
Дробышевская Валентина Алексеевна
Абрамов Борис Эвильевич**

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Учебно-методическое пособие
для преподавателей к практическим занятиям
по медицинской реабилитации

Редактор **Рулинская Т.Ф.**
Компьютерная верстка **Цырыкова Ж.И.**

Подписано в печать 13. 12. 2006
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 2,09. Уч.-изд. л. 2,3. Тираж 50 экз. Заказ № 245

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0133072 от 30. 04. 2004