

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 12

«17» 12 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«18» 12 2024 г.
№ 674

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

на тему:

**«МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ
СИНДРОМЕ»**

по основной специальности

«Физическая и реабилитационная медицина»

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

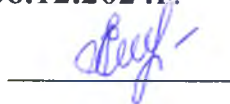
Ростов-на-Дону

2024

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Медицинская реабилитация при остром коронарном синдроме» обсуждена и одобрена на заседании кафедры медицинской реабилитации медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 1 от 06.12.2024г.

Заведующий кафедрой



Е.С.Левицкая

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

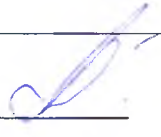
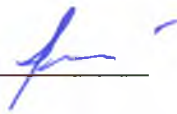
1) Яшков Александр Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры медицинской реабилитации, спортивной медицины, физиотерапии и курортологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, лауреат премии Правительства РФ.

2) Балязина Елена Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции центральной нервной системы клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, профессор кафедры неврологии и восстановительной медицины с курсом остеопатии.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей «Медицинская реабилитация при остром коронарном синдроме» по
специальности «Физическая и реабилитационная медицина»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
И .о. проректора по последипломному образованию	«06» 12 2024г.  Хрипун И.А.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«06» 12 2024г.  Хаишева Л.А.
Начальник управления непрерывного образования	«06» 12 2024г.  Морозова О.В.
Заведующий кафедрой	«06» 12 2024г.  Левицкая Е.С.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Медицинская реабилитация при остром коронарном синдроме» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры медицинской реабилитации, МПФ ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Левицкая Е.С.

Состав рабочей группы:

№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Левицкая Е.С.	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой медицинской реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания с курсом медико-социальной экспертизы	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Орлова С.В.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры медицинской реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания с курсом медико-социальной экспертизы, МПФ	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФРМ – физическая реабилитационная медицина

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОКС – острый коронарный синдром

ОИМ – острый инфаркт миокарда

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования;

МСЭ- медико-социальная экспертиза;

ИПМР- индивидуальная программа медицинской реабилитации;

МКФ – международная классификация функционирования:

ШРМ –шкала реабилитационной маршрутизации

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Часть 5 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, № 53, ст. 7598; 2020, № 6, ст. 588) (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ).
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 3 сентября 2018 г. № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2018 г., регистрационный №1170).
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 3 сентября 2018 г. № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2018 г., регистрационный №1170).
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 140н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-кардиолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26.04.2018 регистрационный N 50906).
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (Врач-терапевт участковый)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06.04.2017 регистрационный N 46293).

Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся

Основная специальность: Физическая и реабилитационная медицина.

Смежные специальности: терапия, кардиология.

1.3. Цель реализации программы

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Медицинская реабилитация при остром коронарном синдроме» (далее – Программа) заключается в повышении врачами компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности в области медицинской реабилитации.

Вид профессиональной деятельности:

Врачебная практика в области медицинской реабилитации.

Вид профессиональной деятельности:

Врачебная практика в области кардиологии

Вид профессиональной деятельности:

Врачебная практика в области лечебного дела

Уровень квалификации: 7, 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

- Профессиональный стандарт 1: «Специалист по медицинской реабилитации» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 3 сентября 2018 г. № 572н, регистрационный номер 1170.).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Проведение медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, при заболеваниях и (или) состояниях	А/01.8	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности
	А/02.8	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, контроль их эффективности и безопасности
	А/03.8	Проведение и контроль эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
	А/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в

		распоряжении медицинского персонала
	A/06.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
- Профессиональный стандарт 2: «Врач-кардиолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. №140н, регистрационный N 50906).		
A: Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
- Профессиональный стандарт 3: «Врач-лечебник (Врач-терапевт участковый)» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017 г. № 293н, регистрационный N 46293).		
A: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	A/04.7	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
	A/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	A/06.7	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к обследованию пациентов с целью выявления нарушения функций и структур организма пациента и последовавших за этим ограничений жизнедеятельности пациента	А/01.8 А/02.7
	должен знать: клинико-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию	
	должен уметь: формулировать реабилитационный диагноз, устанавливать реабилитационный потенциал, формировать индивидуальный реабилитационный план пациента и его маршрутизацию. Умеет определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ);	
	должен владеть: навыками исследования постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды	
ПК-2	готовность к работе в команде	А/02.8 А/03.7
	должен знать: индивидуальную программу медицинской реабилитации, в том числе медикаментозную терапию, физиотерапию, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, коррекционные психологические, логопедические, эрготерапевтические мероприятия	
	должен уметь: назначать совместно с членами МДБ комплекс мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом	
	должен владеть: навыками контроля проводимых мероприятий, их эффективность и безопасность	
ПК-3	готовность к: организации работы мультидисциплинарной бригады на всех этапах оказания помощи пациенту по медицинской реабилитации должен знать: необходимые лечебные мероприятия, в том числе медикаментозную терапию, физиотерапию, рефлексотерапию и другие методы, проводить мониторинг толерантности к нагрузкам и периодически определять двигательный режим пациента, интенсивности применяемых	А/03.8 А/04.7

	реабилитационных воздействий членами МДБ, факторы риска развития нежелательных явлений, нейрофизиологические исследования (ЭМГ, ТМС), ультразвуковое исследование мышц и суставов, определять показания для технических средств реабилитации и ассистивной терапии должен уметь: применять критерии качества оказания помощи по медицинской реабилитации и управляет реабилитационным процессом и работой МДБ ПК должен владеть: навыками организации работы с законными представителями пациента и волонтерами на всех этапах медицинской реабилитации	
ПК-4	готовность к: проведению мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения должен уметь: оказать консультативную помощь пациентам и их законным представителям по вопросам перспектив и методологии восстановления структур, функций и жизнедеятельности, проводит школы пациентов и их законных представителей	A/04.8 A/05.8 A/05.7
ПК-5	готовность к: ведению медицинской документации должен знать: статистические методы расчета и анализа показателей эпидемической ситуации по туберкулезу и эффективности противотуберкулезных мероприятий, информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационные сети «Интернет». должен уметь: составлять план работы и отчет о своей работе, заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения. должен владеть: использованием в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. Владеет соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности	A/05.8 A/06.8 A/06.7
ПК-6	готовность к: оказанию медицинской помощи при ургентных состояниях должен знать: состояния, требующие оказания медицинской помощи пациентам, включая остановку сердца, остановку дыхания, анафилактический шок, отек Квинке, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме должен уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме должен владеть: навыками оказания медицинской помощи пациентам, включая остановку сердца, остановку дыхания, анафилактический шок, отек Квинке, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	A/06.8 A/07.8 A/01.7

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Медицинская реабилитация при остром коронарном синдроме» в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17
	Модуль 1 «Медицинская реабилитация при остром коронарном синдроме»													
1.1	Патологические механизмы развития ОКС. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	5	3		2	1		2	2				ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6.	ТК
1.2	Особенности кардиореабилитации при ОИМ. Этапы. Критерии к началу медицинской реабилитации. Противопоказания.	5	3		3			2	2				ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6.	ТК
1.3	Цели и задачи медицинской реабилитации. Определение реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза. МДРК, состав, задачи.	3	1		1			2	2				ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6.	ТК
1.4	Структурирование реабилитационного диагноза согласно МКФ.	5	3		3			2	2				ПК-1; ПК-2; ПК-3;	ТК

	Понятие и оценка эффективности ИПРМ. Реабилитационный потенциал. Реабилитационный прогноз.												ПК-4; ПК-5; ПК-6.	
1.5	Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) пациентов с ОКС. Шкалы и метрики, используемые в кардиореабилитации.	3	1		1			2	2				ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6.	ТК
1.6	ЛФК при ОИМ. Механизм действия, показания, противопоказания. Формы ЛФК. Определение толерантности к физическим нагрузкам, нагрузочные пробы, тесты. STOP-сигналы и оценка эффективности выполнения ЛФК на разных этапах физической активности пациента	3	1		1			2	2				ПК-1, ПК-4	ТК
1.7	Адювантные методы кардиореабилитации при ОКС.	4	2			2		2	2				ПК-6	ТК
1.8	Особенности медицинской реабилитации пациентов с ОИМ на втором и третьем этапах	4	2			2		2	2				ПК-1, ПК-2	ТК

2.	Симуляционный обучающий курс «Базовая легочно-сердечная реанимация взрослых»	2	2		2								ПК-5	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	18		13	5		16	16					
	Итоговая аттестация	2												Экзамен
	Всего часов по программе	36	20		13	5		16	16					

1.2. Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей

Модуль 1

«Медицинская реабилитация при остром коронарном синдроме»

Код	Наименования тем, элементов
1.1.	Патологические механизмы развития ОКС. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
1.2.	Особенности кардиореабилитации при ОИМ. Этапы. Критерии к началу медицинской реабилитации. Противопоказания.
1.3.	Цели и задачи медицинской реабилитации. Определение реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза. МДРК, состав, задачи.
1.4.	Структурирование реабилитационного диагноза согласно МКФ. Понятие и оценка эффективности ИПРМ. Реабилитационный потенциал. Реабилитационный прогноз.
1.5.	Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) пациентов с ОКС. Шкалы и метрики, используемые в кардиореабилитации.
1.6	ЛФК при ОИМ. Механизм действия, показания, противопоказания. Формы ЛФК. Определение толерантности к физическим нагрузкам, нагрузочные пробы, тесты. STOP-сигналы и оценка эффективности выполнения ЛФК на разных этапах физической активности пациента
1.7.	Адьювантные методы кардиореабилитации при ОКС.
1.8.	Особенности медицинской реабилитации пациентов с ОИМ на втором и третьем этапах

МОДУЛЬ 2

Симуляционный обучающий курс «Базовая легочно-сердечная реанимация взрослых»

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых				
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	А/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов. Учебный автоматический наружный дефибриллятор. Мягкий напольный коврик.	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации и текущего контроля.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде текущего контроля (ТК) – по учебному модулю Программы. Текущий контроль знаний представляет собой оценку результатов обучения в рамках проводимых практических и семинарских занятий, осуществляется он преподавателем в пределах учебного времени, отведенного на освоение соответствующих учебных модулей, тем, элементов.
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (sdo.rostgmu.ru.), и собеседования с обучающимся по экзаменационным билетам, включающим вопросы и ситуационные задачи.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается удостоверение о повышении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетвор	удовлетворительные знания	удовлетворительное	удовлетворитель

ительно	процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе

неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует
---------------------	---	---	---------------------------------------	-------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ЧУЗ «Клиническая больница РЖД Медицина» отделение медицинской реабилитации. г. Батайск, Куйбышева 140	Корпус отделения медицинской реабилитации, кабинет №9, 2 этаж
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	Пер. Нахичеванский,

		здание 38, строение 16, кабинет №4
3	Городская поликлиника №1, ул. Днепропетровская 50	2 этаж, отделение амбулаторной реабилитации, учебный кабинет «РостГМУ»
4	ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» ул. 26-я линия, д.27	Отделение физиотерапии и реабилитации, актовый зал
5	Ростовская клиническая больница ЮОМЦ ФМБА России, ул. Пешкова, 34	Отделение медицинской реабилитации, кабинет заведующего отделением

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Механоаппараты, тренажеры, физиотерапевтическое оборудование
2.	Массажные кушетки
3.	Ноутбук, персональные компьютеры

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Учебник Медицинская реабилитация: [Электронный ресурс]: [рек. ГБОУ ВПО «Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова»]: для студентов вузов / под ред. А.В. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 668с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента».
2.	Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко; Ассоциация медицинских обществ по качеству. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с.- Доступ из ЭБС «Консультант студента». - текст: Электронный.
	Дополнительная литература
1	Шишкина, М.А. Интегральная медицина. Основы профилактической и реабилитационной медицины. Введение в

	нутрициологию / М.А. Шишикина. – Ростов н/Д: Приазовский край, 2013. – 95с.
2	Острый коронарный синдром : [для врачей-терапевтов, кардиологов, хирургов, клинических ординаторов и студентов мед. вузов] / под ред. И. С. Явелова, С. М. Хохлунова, Д. В. Дуплякова. - 2- е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 475, [1] с. - ISBN 978-5-9704-7033-6.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prilib.ru/collections	Открытый доступ
Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Контент открытого доступа
Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает online общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций,

мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа, обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов, обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры медицинской реабилитации.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по физической и реабилитационной медицине, по лечебной физкультуре в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 25%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/ совмещение)
1	Левицкая Е.С.	д.м.н., доцент	заведующий кафедрой	основное
2	Орлова С.В.	к.м.н., доцент	доцент	основное
3	Полисмак О.В.	к.м.н.	ассистент	основное
4	Солонец И.Л.	к.м.н..	ассистент	совмещение

Приложение №1

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

К дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Медицинская реабилитация при остром коронарном синдроме»
со сроком освоения 36 академических часов врачей по специальности
физическая и реабилитационная медицина

1	Кафедра	медицинской реабилитации
2	Факультет	Медико-профилактический
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский, здание 38, строение 16
4	Заведующий кафедрой	д.м.н., доцент Левицкая Е.С.
5	Ответственный составитель	к.м.н., доцент Орлова С.В.
6	E-mail	orlova_sv@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89885763488
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Физическая и реабилитационная медицина
10	Учебный предмет	Физическая и реабилитационная медицина
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Физическая и реабилитационная медицина
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1. «Медицинская реабилитация при остром коронарном синдроме» 2. Симуляционный обучающий курс «Базовая легочно-сердечная реанимация взрослых»
15	Тема	Все
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Определение степени тяжести нарушенных функций при ОКС на первом этапе кардиологической реабилитации осуществляется на основании:		
			Шкалы GRACE		
			Шкалы SCORE		
	*		шкалы ШРМ		
			метода усиленной наружной контрпульсации		
1	1	2			
1			К пробе с комфортным апноэ относится:		
			тест 6-минутной ходьбы		
			гипероксический тест		
	*		проба Штанге		
			метод волевой ликвидации глубокого дыхания		
1	1	3			
1			Режим двигательной активности пациентов с ОКС на второй ступени включает:		
			спуск и подъем по лестнице		
	*		ходьбу и активность в пределах палаты		
			прогулки по улице		
			прогулки по коридору отделения		
1	1	4			
1			Проба Генчи это:		
	*		определение продолжительности задержки дыхания после максимального выдоха		
			определение продолжительности задержки дыхания после максимального вдоха		
			определение скорости потока выдыхаемого воздуха		
			определение насыщения кислородом крови		
1	1	5			
1			Первому этапу кардиореабилитации соответствует нахождение пациентов:		
	*		в блоке интенсивной терапии и реанимации, кардиохирургическом отделении;		
			в стационарном отделении центра кардиореабилитации;		
			в поликлиническом отделении лечебного учреждения;		
			в зале лечебной физкультуры;		
1	1	6			
1			Второму этапу кардиореабилитации соответствует нахождение пациентов:		
			в блоке интенсивной терапии и реанимации, кардиохирургическом отделении;		
	*		в стационарном отделении центра кардиореабилитации;		
			в поликлиническом отделении лечебного учреждения;		
			в зале лечебной физкультуры;		
1	1	7			
1			Третьему этапу кардиореабилитации соответствует нахождение пациентов:		

			в блоке интенсивной терапии и реанимации, кардиохирургическом отделении;		
			в стационарном отделении центра кардиореабилитации;		
	*		в поликлиническом отделении лечебного учреждения;		
			в зале лечебной физкультуры;		
1	1	8			
1			При каком уровне реабилитационного потенциала возможна спонтанная кардиореабилитация?:		
	*		высоком;		
			среднем;		
			низком;		
			крайне низком;		
1	1	9			
1			Основной контингент для продолжительной комплексной кардиореабилитации с применением всего реабилитационного набора программ и методов реабилитации – это пациенты с уровнем реабилитационного потенциала:		
			высоким;		
	*		среднем;		
			низком;		
			крайне низком		
1	1	10			
1			Какой из методов кардиореабилитации является наиболее эффективным и имеет большую доказательную базу?:		
			физиотерапия;		
	*		лечебная физкультура;		
			психотерапия;		
			эрготерапия;		
1	1	11			
1			Для расширения двигательной активности пациентов после острого коронарного синдрома и коронарного шунтирования используют систему:		
			дыхания;		
	*		ДА		
			периферического кровоснабжения;		
			центрального кровоснабжения;		
1	1	12			
1			Из сколько ступеней состоит система ДА, используемая для расширения двигательной активности у пациентов после острого коронарного синдрома, коронарного шунтирования?:		
			двух;		
			трех;		
	*		семи;		
			пяти;		
1	1	13			
1			Какой порог мощности физической нагрузки пациента		

			после ОКС должен составлять при выполнении физических тренировок на втором этапе кардиореабилитации?:		
			20%;		
			40%		
	*		50%;		
			70%;		
1	1	14			
1			Согласно тесту 6 минутной ходьбы, пройденная дистанция пациента 151-300 метров соответствует функциональному классу:		
			1;		
			2;		
	*		3;		
			4;		
1	1	15			
1			Согласно тесту 6 минутной ходьбы, пройденная дистанция пациента 426-550 метров соответствует функциональному классу:		
	*		1;		
			2;		
			3;		
			4;		
1	1	16			
1			Согласно тесту 6 минутной ходьбы, пройденная дистанция пациента 301-425 метров соответствует функциональному классу:		
			1;		
	*		2;		
			3;		
			4;		
1	1	17			
1			Согласно тесту 6 минутной ходьбы, пройденная дистанция пациента менее 150 метров соответствует функциональному классу:		
			1;		
			2;		
			3;		
	*		4;		
1	1	18			
1			Для субъективной оценки восприятия человеком интенсивности выполняемой физической нагрузки, а также с целью формирования у пациента правильной самооценки ее интенсивности может быть использована шкала:		
			Ривермид;		
			GRACE;		
	*		Борга;		
			HASBLED		
1	1	19			
1			Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, коронарное шунтирование, ЧКВ со стабильной стенокардией или XCH,		

			должны выполнять аэробную физическую нагрузку средней интенсивности и длительностью по:		
			30 минут не более 2 раз в день;		
	*		30 минут, не менее 3 раз в день;		
			60 минут 1 раз в день;		
			физическая нагрузка противопоказана		
1	1	20			
1			С каких суток начинается ранняя активизация больного при неосложненном течении интраоперационного и ближайшего послеоперационного периодов после коронарного шунтирования?		
	*		первых		
			вторых		
			третьих		
			четвертых		
1	1	21			
1			Чтобы облегчить откашливание после операции коронарного шунтирования пациентам рекомендуют:		
			резкое глубокое откашливание;		
	*		прижимать к груди мяч или руки;		
			раздувание шариков из плотной резины;		
			пациентам противопоказано откашливаться, т.к. была стернотомия;		
1	1	22			
1			Какой критерий считается показателем начала кардиореабилитационных программ у пациентов после коронарного шунтирования, находящегося в отделении реанимации?:		
			самостоятельное открытие глаз пациентом;		
			перевод в палату кардиохирургического отделения;		
	*		экстубация;		
			ровное дыхание в диапазоне нормопноэ;		
1	1	23			
1			Какой порог мощности физической нагрузки пациента после коронарного шунтирования должен составлять при выполнении физических тренировок на втором этапе кардиореабилитации?		
			20%		
			40%		
	*		50%		
			70%		
1	1	24			
1			Какова продолжительность занятий на дыхательных тренажерах для пациентов после коронарного шунтирования?		
			неделя		
			3-4 недели		
			6 месяцев		
	*		в течение первого года		
1	1	25			

1			Третий этап кардиореабилитации для пациентов после коронарного шунтирования делится на ранний и поздний		
	*		верно;		
			неверно		
1	1	26			
1			Когда можно выполнять нагрузочные пробы (велозргометрия, тредмил-тест) после выполнения коронарного шунтирования?:		
			на следующий день;		
			не ранее 5 дня после операции;		
	*		не ранее 10 дня после операции;		
			не ранее 3 месяцев после операции;		
1	1	27			
1			Комплексная кардиореабилитация предназначена для:		
			улучшения клинического течения заболевания;		
			положительного влияния на торможение прогрессирования атеросклероза;		
			повышения толерантности к физической нагрузке;		
			нормализации липидного спектра крови;		
			положительного воздействия на статус курения и психологическое состояние пациента;		
	*		все верно;		
			нет верного ответа.		
1	1	28			
1			Какие уровни реабилитационного потенциала выделяют в кардиореабилитации?:		
			высокий;		
			средний;		
			низкий;		
			крайне низкий;		
	*		все верно.		
1	1	29			
1			Для тренировки дыхательных мышц перед операцией коронарного шунтирования могут применяться:		
			побудительная спирометрия;		
			тренажеры для тренировки дыхательной мускулатуры;		
			лечебная физкультура (дыхательные упражнения);		
			вибрационный массаж грудной клетки;		
	*		все верно;		
			нет верного ответа.		
1	1	30			
1			При выполнении дыхательных упражнений у пациентов с коронарным шунтированием необходимо сочетание с вовлечением других мышц, усиливающих действие дыхательной гимнастики. При вдохе рекомендуется:		
			опускание (наклонение) головы;		
	*		разведение плеч;		
			опускание рук и сведение их впереди после разведения в стороны;		

			наклон туловища и поворот его в сторону;		
1	1	31			
1			При выполнении дыхательных упражнений у пациентов с коронарным шунтированием необходимо сочетание с вовлечением других мышц, усиливающих действие дыхательной гимнастики. При выдохе рекомендуется:		
			разведение плеч;		
			поднятие головы вверх;		
	*		опускание (наклонение) головы;		
			разгибание туловища.		
1	1	32			
1			Дыхательные упражнения делятся на:		
	*		динамические, статические;		
			для центральных и периферических мышц.		
1	1	33			
1			Когда используют динамические дыхательные упражнения у пациентов с коронарным шунтированием?:		
	*		через 2-3 месяца после операции;		
			через 2 дня после операции;		
			через 1 неделю после операции.		
1	1	34			
1			Мануальные методики вибромассажа для пациентов после коронарного шунтирования включают:		
			простукивание грудной клетки от плеча;		
	*		легкие простукивания грудной клетки от запястья;		
			технику массажа выполняют по передней поверхности грудной клетки.		
1	1	35			
1			Какие группы больных выделяют после выполненного коронарного шунтирования, учет которых необходим для кардиореабилитации:		
			с неосложненным течением послеоперационного периода;		
			с осложнениями умеренной тяжести;		
			с послеоперационными осложнениями;		
	*		все ответы верны.		
1	1	36			
1			Противопоказаниями к активной части физической реабилитации (начиная со второй ступени ДА) больных после КШ являются следующие состояния:		
			повышение уровня АД на 20 мм рт.ст. при физической нагрузке;		
			повышение пульса на 40 ударов в минуту при физической нагрузке;		
	*		снижение САД ≥ 20 мм рт. ст. при физической нагрузке;		
			стабильная АГ или гипертоническая реакция на физическую нагрузку с повышением САД > 150 мм рт.ст., ДАД > 90 мм рт.ст., не корригируемые оптимальной антигипертензивной терапией.		
1	1	37			

1			Какие функциональные пробы могут использоваться для определения толерантности к физическим нагрузкам у пациентов после коронарного шунтирования?		
			велоэргометрия;		
			тредмил-тест;		
			тест 6-минутной ходьбы;		
			спироэргометрия;		
	*		все верно.		
1	1	38			
1			Критериями прекращения нагрузочных проб (велоэргометрия, тредмил-тест) являются:		
			достижение 75% возрастной ЧСС;		
			развитие типичного приступа стенокардии;		
			повышение САД более чем 220 мм рт.ст., ДАД – более 110 мм рт.ст., снижение САД на 20 мм рт.ст.;		
	*		все верно.		
1	1	39			
1			Сколько этапов включает медицинская реабилитация у пациентов с инфарктом миокарда?		
			один;		
			два;		
	*		три;		
			четыре.		
1	1	40			
1			Кем осуществляется медицинская реабилитация согласно закону от 31.07.2020 N 788н (ред. от 07.11.2022)?		
	*		мультидисциплинарной командой;		
			врачом по профилю заболевания;		
			врачом ЛФК;		
			врачом физической и реабилитационной медицины;		
1	1	41			
1			Реабилитационный диагноз составляется на основе:		
			международной классификации болезней;		
	*		международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;		
			клинических рекомендаций, с описанием нарушенных функций;		
			все перечисленное верно;		
1	1	42			
1			Когда должны быть начаты мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе?		
			спустя 2 недели после развития острого заболевания или декомпенсации хронического;		
	*		в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях;		
			спустя 2 месяца после развития острого заболевания или декомпенсации хронического;		
			после выписки из стационара в поликлиническое		

			(амбулаторное) отделение медицинского учреждения;		
1	1	43			
1			Второй этап медицинской реабилитации осуществляется для пациентов:		
			исключительно по желанию пациента;		
	*		требующих по состоянию здоровья круглосуточного наблюдения;		
			не требующих, по состоянию здоровья круглосуточного наблюдения;		
			в отделении реанимации и интенсивной терапии;		
1	1	44			
1			При инфаркте миокарда шкала реабилитационной маршрутизации применяется для:		
			определения риска госпитальной летальности;		
	*		определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации;		
			определения риска внебольничной летальности;		
			определения реабилитационного прогноза;		
1	1	45			
1			Состав мультидисциплинарной реабилитационной команды формируется:		
			всем коллективом, входящих в штатное расписание отделения медицинской реабилитации;		
	*		персонифицированно в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента;		
			заведующим отделения;		
			на основании пожеланий пациента;		
1	1	46			
1			Реабилитационный потенциал – это:		
	*		уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;		
			степень нарушения функций у пациента;		
			желание пациента выполнять индивидуальную программу медицинской реабилитации;		
			свойство организма пациента к восстановлению с учетом тяжести перенесенного заболевания;		
1	1	47			
1			Когда была принята международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?		
			3 декабря 1990 года;		
	*		22 мая 2001 года;		
			19 сентября 2010 года;		
			2 мая 2022 года		
1	1	48			

1			Где была принята международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?		
			консенсус Маастрих IV;		
			заседании Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 мая 2005г;		
	*		54 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;		
			1 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;		
1	1	49			
1			Согласно международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, капаситет обозначает:		
			реализацию;		
	*		потенциальную способность;		
			факторы окружающей среды;		
			личностные факторы;		
1	1	50			
1			В реабилитационном диагнозе буква «b» обозначает:		
			структуру организма;		
			активность и участие;		
			факторы окружающей среды;		
	*		функцию организма.		

Перечень вопросов для подготовки к оценке освоения Программы к ИА.

1. Понятие о медицинской реабилитации. Виды реабилитации. Цели и задачи медицинской реабилитации.
2. Международная классификация функционирования. Понятие, правила структурирования реабилитационного диагноза. Ее применение при ОКС
3. Реабилитационный потенциал. Виды, методы оценки при ОКС.
4. Реабилитационная программа, ее составляющие компоненты при ОКС.
5. Мультидисциплинарная реабилитационная команда. Состав и задачи в кардиологии.
6. Шкалы реабилитационной маршрутизации, их применение в кардиологии.
7. Вертикализация. Определение понятия. Виды. Механизм действия на функции организма. Показания. Противопоказания.
8. Ходьба. Виды. Механизм действия на функции организма. Показания.
9. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при остром инфаркте миокарда на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
10. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при остром инфаркте миокарда на втором этапе реабилитации.

11. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при остром инфаркте миокарда на третьем этапе реабилитации.
12. Определение тяжести состояния больного при ОКС
13. Пробы для определения толерантности к физической нагрузке на первом этапе медицинской реабилитации.
14. Пробы для определения толерантности к физической нагрузке на втором этапе медицинской реабилитации.
15. Пробы для определения толерантности к физической нагрузке на третьем этапе медицинской реабилитации.
16. Лечебная физкультура на первом этапе реабилитации при ОКС.
17. Лечебная физкультура на втором этапе реабилитации при ОКС.
18. Лечебная физкультура на третьем этапе реабилитации при ОКС.
19. Структурирование реабилитационного диагноза согласно МКФ.
20. Понятие и оценка эффективности ИПРМ.
21. STOP-сигналы и оценка эффективности выполнения ЛФК на разных этапах физической активности пациента
22. Аджьювантные методы кардиореабилитации при ОКС.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА №1

Больной Н., 54 года, поступил в кардиологическое отделение с диагнозом: острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка; 2-й день болезни. Жалобы на стенокардию 1 раз сутки. Объективно: ЧСС-92 уд/мин, АД 100/60 мм.рт.ст, число дыханий в мин., тоны сердца приглушены «ритмичны, в легких везикулярное дыхание, печень не увеличена, лейкоцитоз $23,0 \times 10^9/\text{л}$, температуре тела $37,4^{\circ}\text{C}$. На ЭКГ - признаки, подтверждающие диагноз. Отеков нет:

Задания:

1. Назовите функциональный класс тяжести состояния больной и степень активности. Дайте обоснование.
2. Можно ли начинать занятия ЛФК?

ЗАДАЧА №2

Больная И., 56 лет. Диагноз: острый повторный мелкоочаговый инфаркт миокарда. В анамнезе: ИБО, ФК-III. Недостаточность кровообращения ПА. Течение инфаркта в стационаре неосложненное, 2-й день болезни, жалоб нет. ЧСС 90 уд/мин. АД-ПО/70 мм. рт.ст., температура тела $37,3^{\circ}\text{C}$.

Задания:

1. Определите класс тяжести состояния больного.
2. Можно ли назначать ЛГ
3. Сколько ступеней активности освоит больной при благоприятном течении заболевания?

ЗАДАЧА №3

Больная м., 55 лет, поступила в стационар с диагнозом: ХИБС, стенокардия напряжения. Жалобы на боли сжимающего характера грудной при физической и эмоциональной нагрузке, которые купируются нитроглицерином.

Задания:

1. Как оценить физическую работоспособность больной?
2. Какой этап реабилитации?

ЗАДАЧА №4

Больной И-в С.Д., 48 лет, доставлен КСП в отделение кардиологическое 3 дня назад с острыми болями за грудиной, отдающими под левую лопатку, не купирующимися. Л.Ф.К. не занимался. При ЭКГ обследовании: острый инфаркт миокарда, мелкоочаговый. Анализ крови: СОЭ – 19мм/ч, лейкоциты - 10 тыс. На момент курации: - 37°, болевой синдром купирован, на ЭКГ - стабилизация динамики, анализ крови без изменений.

Задания:

1. Показано ли назначение ЛФК?
2. Сформулировать тактику врача исходя из вопроса 1.

ЗАДАЧА №5

Больной, 60 лет, С-в О.А., находится в стационаре с диагнозом: крупноочаговый инфаркт миокарда с локализацией в задней стенке. Режим - свободный, день пребывания в стационаре - 20.

Задания:

1. Перечислить формы ЛФК на свободном режиме при ИМ.
2. Определить количество дней для занятия в данном режиме
2. Перечислите показания для перевода на последующий режим, назвать его.

ЗАДАЧА №6

Больной И-в С.Д., 48 лет, доставлен КСП в отделение кардиологическое 3 дня назад с острыми болями за грудиной, отдающими под левую лопатку, не купирующимися. Л.Ф.К. не занимался. При ЭКГ обследовании: острый инфаркт миокарда, мелкоочаговый. Анализ крови: СОЭ – 19мм/ч, лейкоциты

- 10 тыс. На момент курации: - 37°, болевой синдром купирован, на ЭКГ - стабилизация динамики, анализ крови без изменений.

Задания:

1. Показано ли назначение ЛФК?
2. Сформулировать тактику врача исходя из вопроса I.

ЗАДАЧА №7

Пациентка П., 52 лет, состоит на диспансерном учете у кардиолога по месту жительства с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения ФК II. Постинфарктный (2005г) кардиосклероз. Алиментарно-конституциональное ожирение 1 степени. ХСН IIА ФКII. Болеет около 6 лет. Постоянно принимает медикаментозную терапию по поводу своего заболевания. Состояние стабильное (ЧСС – 68 уд/мин, АД – 120/80 мм рт.ст., ЧДД – 16 в минуту), клинико-инструментальных признаков прогрессирования заболевания нет. Реабилитационные мероприятия не выполняет.

Задания:

1. Необходимо ли данной пациентке медицинская реабилитация?
2. Если медицинская реабилитация необходима составьте план реабилитационной программы.

ЗАДАЧА №8

Пациентка Г., 65 лет, наблюдается у кардиолога по месту жительства с диагнозом: Артериальная гипертензия 3 степени, III стадии, риск 4 (очень высокий). В последнее время стала отмечать нестабильность цифр АД в утренние и вечерние часы. Среднее давление находится в пределах 150/90 мм рт.ст. Принимает постоянную антигипертензивную терапию. Объективно: ЧСС – 72 уд/мин, АД – 150/90 мм рт.ст., ЧДД – 18 в минуту.

Задания:

1. Назовите этап, на котором должна быть проведена медицинская реабилитация в данном клиническом случае.
2. Назовите средства медицинской реабилитации, необходимые данной пациентке.

ЗАДАЧА №9

Пациентка Ж., 62 лет, после стационарного лечения по поводу купирования гипертонического криза направлена в санаторий. При расспросе и осмотре больной врачом в санатории установлено: состояние удовлетворительное. ЧДД – 16 в минуту. АД – 130/80 мм рт.ст., ЧСС – 68 уд/мин. Периферических отеков нет. Клинический диагноз пациентки: Артериальная гипертензия III стадии, достигнутая степень АГ 1, риск 4 (очень высокий). ХСН IIА ФК II.

Задания:

1. Определите задачи на данном этапе медицинской реабилитации.
2. Укажите средства медицинской реабилитации.
2. Перечислите формы ЛФК, возможные к назначению у данной пациентки.