



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦО»
Е. В. Ильина
«11» января 2018 г.

**Дополнительная профессиональная образовательная
программа цикла повышения квалификации
«Альтернативные методы реабилитологии»**

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»			

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

I. Пояснительная записка

В последние десятилетия все большее значения во многих странах мира имеет восстановительная медицина или реабилитация. Ее основная цель помочь людям с врожденными или приобретенными заболеваниями, последствиями травм разного характера, а также после хирургического лечения влиться в нормальную жизнь. Реабилитационные мероприятия, в частности, очень важны для детей с врожденными дефектами опорно-двигательного аппарата, речи, слуха, зрения или умственной отсталостью.

Целью освоения дисциплины является повышение квалификации специалиста в области организации и проведения реабилитационных мероприятий в учреждениях здравоохранения восстановительного (реабилитационного) профиля или реабилитационного отделения при лечебно-профилактических учреждениях, знающего формы, средства и методы физической культуры, фитотерапии, акупунктуры, диетотерапии, пульсодиагностики и механизм их действия на организм больного и умеющего использовать их в комплексном лечении на всех этапах реабилитации.

Задачами освоения дисциплины являются:

- изучение форм и средств реабилитации, механизма их физиологического и терапевтического действия
- участие в составлении конкретных программ физической реабилитации

Форма обучения: очно-заочная с использованием дистанционных технологий

Срок обучения: 36 часов.

Режим занятий: по 6 часов

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Педиатрия», «Лечебное дело» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Неврология», «Пульмонология», «Терапевты», «Травматология и ортопедия», «Семейный врач», «Врач по лечебной физической культуры», «Физиотерапевты».

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Наименование модулей	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	ПЗ	СР	
1	Основы традиционной реабилитологии	8	5		3	
2	Основные методы реабилитации нетрадиционной медицины	8	5		3	
3	Лечение болезней органов дыхания посредством акупунктуры, диет и фитотерапии	8	3	3	2	
4	Лечение болезней опорно-двигательного аппарата посредством акупунктуры, диет и фитотерапии	8	3	3	2	
10	Итоговый контроль	4	-	-	4	
	Итого:	36	16	6	14	

III. Содержание программы.

1. Основы традиционной реабилитологии. Реабилитация — это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами. Цель реабилитации — эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов к бытовым и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) дает очень близкое к этому определение реабилитации: «Реабилитация представляет собой совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врожденных дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут». Термин реабилитация происходит от латинского слова — «способность», — «восстановление способности».

По мнению ВОЗ, реабилитация является процессом, направленным на всестороннюю помощь больным и инвалидам для достижения ими максимально возможной при данном заболевании физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности.

Таким образом, реабилитацию следует рассматривать как сложную социально-медицинскую проблему, которую можно подразделить на несколько видов, или аспектов: медицинская, физическая, психологическая, профессиональная (трудовая) и социально-экономическая.

Первое и основное направление реабилитации (медицинской и физической) — восстановление здоровья больного посредством комплексного использования различных средств, направленных на максимальное восстановление нарушенных физиологических функций организма, а в случае невозможности достижения этого — развитие компенсаторных и заместительных приспособлений (функций).

Психологический аспект реабилитации направлен на коррекцию психического состояния пациента, а также формирование его отношений к лечению, врачебным рекомендациям, выполнению реабилитационных мероприятий. Необходимо создать условия для психологической адаптации больного к изменившейся вследствие болезни жизненной ситуации.

Профессиональный аспект реабилитации затрагивает вопросы трудоустройства, профессионального обучения и переобучения, определения трудоспособности больных.

Социально-экономическая реабилитация состоит в том, чтобы вернуть пострадавшему экономическую независимость и социальную полноценность. Эти задачи решаются не только медицинскими учреждениями, но и органами соцобеспечения.

Из всего этого ясно, что реабилитация — многогранный процесс восстановления здоровья человека и реинтеграции его в трудовую и социальную жизнь. Естественно, что виды реабилитации следует рассматривать в единстве и взаимосвязи. Три вида реабилитации (*медицинская, трудовая, социальная*) соответствуют трем классам последствий болезней: 1) медико-биологические последствия болезней, заключающиеся в отклонениях от нормального морфо-функционального статуса; 2) снижение трудоспособности или работоспособности в широком смысле слова; 3) социальная дезадаптация, т. е. нарушение связей с семьей и обществом. Отсюда следует, что выздоровление больного после перенесенного заболевания и его реабилитация — совсем не одно и то же, так как помимо восстановления здоровья пациента необходимо восстановить еще и его работоспособность (трудоспособность), социальный статус, т. е. вернуть человека к полноценной жизни в семье, обществе, коллективе.

2. Основные методы реабилитации нетрадиционной медицины. Исходя из оригинальной физиологии человеческого организма, китайская медицина главную цель лечения видела в нормальной и беспрепятственной циркуляции энергии ци. Восстановить нарушенную циркуляцию возможно, и для этого существуют многочисленные методики. Более опасным является истощение, недостаток энергии ци, которую восстановить значительно сложнее. Поэтому надо всемерно сохранять уровень ци и начинать лечение как можно раньше, пока не истощены защитная и наследственная ци организма человека и патологическое начало не проникло с поверхности тела во внутренние органы.

Одним из основных принципов лечения древней восточной медицины, кроме рассмотренных выше концепций инь-ян, у сын и др., является правило бу-се, или буквально "прибавить-отнять". Термин "бу" в более полном смысле означает восполнить, возбудить, тонизировать; термин "се" - выпустить, тормозить, успокаивать, рассеять. Исходя из принципа "лечение должно идти от противоположного", при ян-синдроме (полнота) следует проводить се -воздействовать успокаивающе, при инь-синдроме (пустота) необходимо бу - возбуждать.

Поэтому при патологии, сопровождающейся понижением функции (недостаточностью энергии ци в меридиане), следует проводить бу, т. е. тонизировать, прибавить энергию, оказать возбуждающее действие. При патологии с повышенной функцией (избытке энергии ци в меридиане) нужно проводить се, т. е. рассеять энергию, оказать тормозящее действие. В западной литературе по китайской медицине эти два рода действия обозначаются терминами "возбуждение" и "торможение". Это основное правило применяется во всех методах лечения.

Большим преимуществом китайской медицины является синдромальная диагностика, которая позволяет легко и быстро определить необходимые методы лечения. В самой формулировке синдромов как бы заложены и пути лечения. Главные усилия врача должны быть направлены на помощь организму, на восстановление его защитных сил, - то есть на устранение причины болезни. Там, где защитная ци в достатке, патогенное начало изгоняется и не может повредить функциям органов. В первую очередь, это относится к синдромам пустоты.

3. Лечение болезней органов дыхания посредством акупунктуры, диет и фито терапии. Фитотерапия при ОРВИ, тонзиллите, фарингите, ларингите. Фитотерапия при бронхитах. Фитотерапия при пневмониях. Фитотерапия при бронхиальной астме. Фитотерапия при туберкулезе. Лечебное питание при хронических обструктивных болезнях легких (ХОБЛ). Лечебное питание при бронхиальной астме. Лечебное питание при острых заболеваниях легких. Рефлексотерапия болезней органов дыхания.

4.Лечение болезней опорно-двигательного аппарата посредством акупунктуры, дието и фито терапии. Акупунктурная терапия (акупунктура) при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата. Виды акупунктуры. Лечение болезней опорно-двигательного аппарата посредством дието терапии. Лечение болезней опорно-двигательного аппарата посредством фито терапии.

Содержание практики

- Методика выполнения акупунктуры
- Правила составления фитосборов
- Составление лечебных диет

IV. Календарный учебный график по программе дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								36

Примечание:

 - производственная практика

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

-приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Альтернативные методы реабилитации»	По мере комплектации групп											

V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

VI. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- природу физических факторов,
- лечебные эффекты физиотерапевтических методов,
- основные физиотерапевтические аппараты;

- изменения и нарушения в органах и системах, ограничивающие физическую работоспособность
- двигательную активность больных детей и подростков;
- методы и средства нетрадиционных методов реабилитации
- организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростков и взрослого населения;

механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, массажа и других немедикаментозных методов;

- показания и противопоказания к их назначению

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- проводить комплексную оценку физического развития, составить медицинское заключение;
- оценивать функциональное состояние организма
- разработать больному программу реабилитационных мероприятий с учетом течения болезней, использовать методы немедикаментозного лечения, при различных заболеваниях.
- давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показание и противопоказание к назначению реабилитационных методов лечения.
- использовать знания и умения, предусмотренные учебными программами по нормальной анатомии и нормальной физиологии и др.;

VIII. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает итоговый контроль.

Итоговый контроль проводится в форме собеседования.

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Альтернативные методы реабилитации» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе курса повышения квалификации «Альтернативные методы реабилитации» в объеме 36 учебных часов

1. Каналы и коллатерали распространяются по туловищу по принципу: "Живот - это Инь, спина - это Ян". В каком из перечисленных ниже каналов данная закономерность нарушается?
2. Какой канал проходит на расстоянии 2 цуней от передней срединной линии живота?
3. Какой из двенадцати каналов проходит большее число цзанфу-органов?
4. Какой из каналов проходит через головной мозг?
5. Какой из перечисленных каналов прямо поднимается к макушке?
6. Какой из перечисленных каналов соединяется со "связанными с глазами [тканями]1"?
7. Какие из перечисленных болезней не относятся к сфере воздействия точек канала желчного пузыря?

8. Корнем (бэнь) какого канала является расположенная на отрезке Цунь-коу точка Тай-юань?
9. В каком из перечисленных каналов больше всего точек пересечения с сосудом Чун-май?
10. Какой из перечисленных каналов, кроме сосуда Ду-май, проходит в позвоночнике?
11. У больного 42 лет О. Бронхит. Беспокоит кашель с трудно отделяемой мокротой. Что бы Вы ему порекомендовали из ниже приведенных трав.
Отхаркивающим эффектом обладает:
12. Больной 68 лет страдает атеросклерозом с поражением сосудов головного мозга. Беспокоят головные боли, шум в ушах, слабость. Когда пациенты жалуются на шум в ушах, рекомендуется заваривать смесь кипрея и клевера пашенного, взятых в равных количествах. В качестве основы сбора можно использовать:
13. При длительном приеме солодки у больной появились жалобы. Какие возможны осложнения и побочные эффекты длительного приема солодки:
14. При длительном приеме чистотела у больной появились жалобы. Какие возможны осложнения и побочные эффекты длительного приема чистотела:
15. У больной 45 лет бронхиальная астма и как отхаркивающее растительное средство принимает траву фиалки трехцветной длительное время. Нужно помнить, что при передозировке травы фиалки трехцветной могут появиться такие симптомы, как:
16. Больной 38 лет, с хр. бронхитом, в анамнезе которого имеется аллергия на домашнюю пыль. При алергоанамнезе, склонности к бронхоспазмам в сборы часто включают:
17. Больная 28 лет с диагнозом о бронхит принимает отхаркивающие средства.
При лечении заболеваний органов дыхания особой осторожности и строгого врачебного контроля требует назначение:
18. Овсяное молоко применяют в терапии:
19. Больной по поводу крупозной пневмонии тяжелого течения получает антибиотикотерапию, что требует внесения коррекции в рацион питания этого больного.
Что из перечисленного неверно при назначении диетотерапии данному больному?
20. Расщепление белков в желудочно-кишечном тракте включает следующие последовательные этапы
21. Диетотерапия при острой пневмонии предусматривает все следующие воздействия, кроме
- повышения иммунологической реактивности организма
 - достижения идеальной массы тела
 - быстрейшего разрешения воспалительного процесса
 - улучшения течения окислительных процессов
 - предотвращения побочного действия антибиотиков и сульфаниламидных препаратов
22. Повышение иммунологической реактивности достигается всеми следующими методами, кроме
- назначения полноценного питания
 - введения в рацион достаточного количества белка
 - избыточного введения углеводов
 - повышенного содержания в рационе витаминов А, С и группы В
23. При пневмонии количество жидкости следует
- увеличить
 - уменьшить
 - давать физиологическую норму
24. При вялотекущей пневмонии количество углеводов
- увеличивается

- б) уменьшается
 - в) дается физиологическая норма
25. При бурнотекущей пневмонии количество углеводов должно быть
- а) увеличено
 - б) снижено
 - в) физиологической нормой
26. В первые дни заболевания пневмонией не рекомендуется давать
- а) фруктовые и овощные соки
 - б) морсы
 - в) мясные бульоны
 - г) острые приправы, соусы
 - д) слизистые отвары из круп, пшеничных отрубей
27. При острой пневмонии в первые дни количество жира не должно превышать
- а) 40-50 г
 - б) 60-70 г
 - в) 80 г
 - г) 100 г

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Презентации по альтернативным методам реабилитологии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Амосов, В. Н. Восстановление после операции. Лучшие методы реабилитации / В.Н. Амосов. - М.: Вектор, 2008. - 128 с.
2. Без права на реабилитацию. - М.: Киевское Историческое Общество, 2006. - 634 с.
3. Волков, В. С. Лечение и реабилитация больных гипертонической болезнью в условиях поликлиники / В.С. Волков, А.Е. Цикулин. - М.: Медицина, 1989. - 256 с.
4. Волков, В. С. Лечение и реабилитация больных стенокардией в амбулаторных условиях: моногр. / В.С. Волков, Ю.М. Поздняков. - М.: Культура, 1995. - 176 с.
5. Диспансеризация, лечение и реабилитация детей раннего и дошкольного возраста. - М.: Владос, 2008. - 912 с. 6. Диспансеризация, лечение и реабилитация детей раннего и дошкольного возраста. - М.: Владос-Пресс, 2008. - 496 с.
7. Жигарева, Н. П. Комплексная реабилитация инвалидов / Н.П. Жигарева. - М.: Дашков и Ко, 2011. - 216 с.
8. Заболотных, И. И. Медико-социальная экспертиза и реабилитация в кардиологии / И.И. Заболотных, Р.К. Кантемирова. - М.: СпецЛит, 2008. - 112 с.
9. Игнатьева, С.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии / С.А. Игнатьева. - М.: Книга по Требованию, 2004. - 304 с.
10. Игнатьева, С.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для вузов / С.А. Игнатьева, Ю.А. Блинков. - Москва: РГГУ, 2004. - 304 с.
11. Институт реабилитации в Российском законодательстве. - М.: Юридический центр Пресс, 2007. - 410 с.
12. Исцеление от "рая". Реабилитация и самопомощь при социальной зависимости / Под редакцией Е.Н. Волкова. - М.: Речь, 2008. - 400 с.
13. Карреро, Лоренцо Инсульт. Программа реабилитации / Лоренцо Карреро. - М.: Медицин-

ская литература, 2012. - 160 с.

14. Ковальчук, М. А. Девиантное поведение. Профилактика, коррекция, реабилитация / М.А. Ковальчук, И.Ю. Тарханова. - М.: Владос, 2010. - 288 с.

15. Кокосов, А.Н. Лечебная физическая культура в реабилитации больных заболеваниями легких и сердца / А.Н. Кокосов, Э.В. Стрельцова. - М.: Медицина, 1981. - 165 с.

16. Комплексная программа по профилактике социального сиротства, реабилитации и коррекции социальных сирот и детей, пострадавших от семейного насилия. - М.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2009. - 480 с.

17. Королева, И. В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых / И.В. Королева. - М.: Каро, 2009. - 192 с.

18. Лильин, Е. Т. Комплексная реабилитация детей и подростков с артериальными гипертониями и гипотониями / Е.Т. Лильин, А.П. Королев, О.С. Цека. - М.: Медицина, 2007. - 144 с.

19. Малевич, К. И. Лечение и реабилитация при гинекологических заболеваниях / К.И. Малевич, П.С. Русакевич. - М.: Высшая школа, 1994. - 368 с.

20. Медицинская реабилитация раненых и больных. - М.: Специальная литература, 1997. - 960 с.

21. Медицинская реабилитация. В 3 книгах. Книга 1 / Под редакцией В.М. Боголюбова. - М.: Бином, 2010. - 416 с.

22. Новикова, С. Л. Легкость движения. Реабилитация после эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов по запатентованной методике / С.Л. Новикова. - М.: КомандАрт, 2009. - 120 с.

23. Орлова, А. А. Концепция реабилитации в российском уголовном процессе / А.А. Орлова. - М.: Юнити-Дана, Закон и право, 2011. - 160 с.

24. Плетнев, В. В. "Шифа-капли" с селеном. Профилактика и реабилитация / В.В. Плетнев, В.В. Плетнев. - М.: ЛКИ, 2008. - 104 с.

25. Решетовская, Наталья АПН - я - Солженицын (Моя прижизненная реабилитация) / Наталья Решетовская. - М.: Поверенный, 2004. - 294 с.

26. Стернин, Ю. И. Адаптация и реабилитация в спорте высших достижений / Ю.И. Стернин. - М.: ИнформМед, 2008. - 150 с.

27. Тарханова, И.Ю. Девиантное поведение. Профилактика, коррекция, реабилитация / И.Ю. Тарханова. - М.: Книга по Требованию, 2010. - 288 с.

28. Торозова, О. Инсулт. Реабилитация в домашних условиях / О. Торозова. - М.: Феникс, 2006. - 224 с.

29. Узунова, Г. Люцифер. Реабилитация / Г. Узунова. - М.: Золотое Сечение, 2010. - 264 с.

30. Фонякин, А. В. Кардиологические Аспекты Ранней Постинсультной Реабилитации / А.В. Фонякин, Л.А. Гераскина, Е.С. Трунова. - Москва: Гостехиздат, 2012. - 819 с.