федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

по специальности

31.05.01 «Лечебное дело»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по (специальности) 31.05.01. «Лечебное дело», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от «30» апреля 2021 г.

Оренбург

**1.Пояснительная записка**

Самостоятельная работа — форма организации образовательного процесса, стимулирующая активность, самостоятельность, познавательный интерес обучающихся.

Самостоятельная работа обучающихся является обязательным компонентом образовательного процесса, так как она обеспечивает закрепление получаемых знаний путем приобретения навыков осмысления и расширения их содержания, решения актуальных проблем формирования общекультурных (универсальных), общепрофессиональных и профессиональных компетенций, научно-исследовательской деятельности, подготовку к занятиям и прохождение промежуточной аттестации.

Самостоятельная работа обучающихся представляет собой совокупность аудиторных и внеаудиторных занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы высшего образования в соответствии с требованиями ФГОС. Выбор формы организации самостоятельной работы обучающихся определяется содержанием учебной дисциплины и формой организации обучения (лекция, семинар, практическое занятие, др.).

Целью самостоятельной работы является углубление, расширение, систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов; формирование профессиональных врачебных умений и навыков по диагностике и дифференциальной диагностике основных синдромов и заболеваний внутренних органов у взрослых, по выбору индивидуальной лечебной тактики, по анализу применения конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний в терапевтической практике; развитие клинического мышления, познавательных способностей, активности и исследовательских умений студента; формирование умений использовать справочную документацию и специальную литературу для решения профессиональных задач.

**2. Содержание самостоятельной работы обучающихся.**

Содержание заданий для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлено ***в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине***, который прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.

Перечень учебной, учебно-методической, научной литературы и информационных ресурсов для самостоятельной работы представлен в рабочей программе дисциплины, раздел 8 « Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)».

**Цель самостоятельной работы:**

в результате выполнения самостоятельной работы по дисциплине обучающийся должен:

1. Овладеть:

а) знаниями обэтиологии, основных патогенетических механизмах, клинических и лабораторно-инструментальных проявлениях различных патологических процессов при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, принципах их лечения, методах профилактики;

б) знаниями оклинических проявлениях, лабораторно-инструментальных признаках неотложных состояний при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, принципах оказания при них первой врачебной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе.

2. Сформировать умения:

а) оценить этиологию, основные патогенетические механизмы, клинические и лабораторно-инструментальные проявления патологических процессов при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, проводить их профилактику;

б) диагностировать неотложные состояния при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, оказывать при них первую врачебную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе.

**Формы самостоятельной работы:**

а) работа с конспектом лекции; б) чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, ресурсов Интернет); составление плана и тезисов ответа; конспектирование текста; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, написание учебной индивидуальной программы реабилитации.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема самостоятельной  работы | Форма  самостоятельной работы1 | Форма контроля самостоятельной работы  *(в соответствии с разделом 4 РП)* | Форма  контактной  работы при  проведении  текущего  контроля2 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *Самостоятельная работа в рамках модуля 4* | | | | |
| 1 | Модуль «Общие вопросы реабилитации» | Работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, ресурсов Интернет); составление плана и тезисов ответа; конспектирование текста; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники; решение ситуационных задач.  Написание макета индивидуальной программы реабилитации. | Проверка макета индивидуальной программы реабилитации, собеседование по ИПР. | Аудиторная – на практических занятиях  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 2 | Модуль «Частная реабилитология» | Работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, ресурсов Интернет); составление плана и тезисов ответа; конспектирование текста; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники; решение ситуационных задач.  Написание учебной индивидуальной программы реабилитации. | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, заслушивание рефератов или презентаций.  Проверка учебной индивидуальной программы реабилитации, собеседование по ИПР. | Аудиторная – на практических занятиях |
| 3 | Модуль «Общая физиотерапия» | Работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, ресурсов Интернет); составление плана и тезисов ответа; конспектирование текста; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники | Устный опрос, тестирование. | внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |

***Самостоятельная работа в рамках практических занятий***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Модуль 1. «Общие вопросы реабилитологии»** | | | | |
| 1 | Тема **«****Введение в реабилитологию. Механизмы и принципы применения основных методов медицинской реабилитации»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.  2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования для разработки плана индивидуальной программы реабилитации.  3. Разработка макета учебной индивидуальной программы реабилитации. | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| **Модуль 2. «Частная реабилитология»** | | | | |
| 2 | Тема **«Медицинская реабилитация в неврологии. Медицинская реабилитация в кардиологии»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.  2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования для разработки плана индивидуальной программы реабилитации.  3. Написание учебной индивидуальной программы реабилитации | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным, заслушивание рефератов или презентаций. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 3 | Тема **«Реабилитация больных в ревматологии и травматологии. Реабилитация в онкологии»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.  2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования для разработки плана индивидуальной программы реабилитации.  3. Написание учебной индивидуальной программы реабилитации | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным, заслушивание рефератов или презентаций. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 4 | Тема **«Медицинская реабилитация в эндокринологии** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.  2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования для разработки плана индивидуальной программы реабилитации.  3. Написание учебной индивидуальной программы реабилитации | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным, заслушивание рефератов или презентаций. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |

**3. Методические указания по выполнению заданий для самостоятельной работы по дисциплине**

**Методические указания обучающимся**

**по формированию навыков конспектирования лекционного материала**

1. Основой качественного усвоения лекционного материала служит конспект, но конспект не столько приспособление для фиксации содержания лекции, сколько инструмент для его усвоения в будущем. Поэтому продумайте, каким должен быть ваш конспект, чтобы можно было быстрее и успешнее решать следующие задачи:

а) дорабатывать записи в будущем (уточнять, вводить новую информацию);

б) работать над содержанием записей – сопоставлять отдельные части, выделять основные идеи, делать выводы;

в) сокращать время на нахождение нужного материала в конспекте;

г) сокращать время, необходимое на повторение изучаемого и пройденного материала, и повышать скорость и точность запоминания.

Чтобы выполнить пункты «в» и «г», в ходе работы над конспектом целесообразно делать пометки также карандашом:

Пример 1

/ - прочитать еще раз;

// законспектировать первоисточник;

? – непонятно, требует уточнения;

! – смело;

S – слишком сложно.

Пример 2

= - это важно;

[ - сделать выписки;

[ ] – выписки сделаны;

! – очень важно;

? – надо посмотреть, не совсем понятно;

- основные определения;

- не представляет интереса.

2. При конспектировании лучше использовать тетради большого формата – для удобства и свободы в рациональном размещении записей на листе, а также отдельные, разлинованные в клетку листы, которые можно легко и быстро соединить и разъединить.

3. Запись на одной стороне листа позволит при проработке материала разложить на столе нужные листы и, меняя их порядок, сближать во времени и пространстве различные части курса, что дает возможность легче сравнивать, устанавливать связи, обобщать материал.

4. При любом способе конспектирования целесообразно оставлять на листе свободную площадь для последующих добавлений и заметок. Это либо широкие поля, либо чистые страницы.

5. Запись лекций ведется на правой странице каждого листа в разворот, левая остается чистой. Если этого не делать, то при подготовке к экзаменам дополнительную, поясняющую и прочую информацию придется вписывать между строк, и конспект превратится в малопригодный для чтения и усвоения текст.

6. При конспектировании действует принцип дистантного конспектирования, который позволяет отдельные блоки информации при записи разделять и по горизонтали, и по вертикали: отдельные части текста отделяются отчетливыми пробелами – это вертикальное членение; по горизонтали материал делится на зоны полями: I – конспектируемый текст, II – собственные заметки, вопросы, условные знаки, III – последующие дополнения, сведения из других источников.

7. Огромную помощь в понимании логики излагаемого материала оказывает рубрикация, т.е. нумерование или обозначение всех его разделов, подразделов и более мелких структур. При этом одновременно с конспектированием как бы составляется план текста. Важно, чтобы каждая новая мысль, аспект или часть лекции были обозначены своим знаком (цифрой, буквой) и отделены от других.

8. Основной принцип конспектирования – писать не все, но так, чтобы сохранить все действительно важное и логику изложения материала, что при необходимости позволит полностью «развернуть» конспект в исходный текст по формуле «конспект+память=исходный текст».

9. В любом тексте имеются слова-ориентиры, например, помогающие осознать более важную информацию («в итоге», «в результате», «таким образом», «резюме», «вывод», «обобщая все вышеизложенное» и т.д.) или сигналы отличия, т.е. слова, указывающие на особенность, специфику объекта рассмотрения («особенность», «характерная черта», «специфика», «главное отличие» и т.д.). Вслед за этими словами обычно идет очень важная информация. Обращайте на них внимание.

10. Если в ходе лекции предлагается графическое моделирование, то опорную схему записывают крупно, свободно, так как скученность и мелкий шрифт затрудняют её понимание.

11. Обычно в лекции есть несколько основных идей, вокруг которых группируется весь остальной материал. Очень важно выделить и четко зафиксировать эти идеи.

12. В лекции наиболее подробно записываются план, источники, понятия, определения, основные формулы, схемы, принципы, методы, законы, гипотезы, оценки, выводы.

13. У каждого слушателя имеется своя система скорописи, которая основывается на следующих приемах: слова, наиболее часто встречающиеся в данной области, сокращаются наиболее сильно; есть общепринятые сокращения и аббревиатуры: «т.к.», «т.д.», «ТСО» и др.; применяются математические знаки: «+», «-», «=», «>». «<» и др.; окончания прилагательных и причастия часто опускаются; слова, начинающиеся с корня, пишут без окончания («соц.», «кап.», «рев.» и т.д.) или без середины («кол-во», «в-во» и т.д.).

14. Пониманию материала и быстрому нахождению нужного помогает система акцентировок и обозначений. Во время лекции на парте должно лежать 2-3 цветных карандаша или фломастера, которыми стрелками, волнистыми линиями, рамками, условными значками на вспомогательном поле обводят, подчеркивают или обозначают ключевые аспекты лекций.

Например, прямая линия обозначает важную мысль, волнистая – непонятную мысль, вертикальная черта на полях – особо важную мысль. Основной тезис подчеркивается красным, формулировки – синим или черным, зеленым – фактический иллюстративный материал.

15. Качество усвоения материала зависит от активного его слушания, поэтому проявляйте внешне свое отношение к тем или иным его аспектам: согласие, несогласие, недоумение, вопрос и т.д. – это позволит лектору лучше приспособить излагаемый материал к аудитории.

16. Показателем внимания к учебной информации служат вопросы к лектору. По ходе лекции пытайтесь находить и отмечать те аспекты лекции, которые могут стать «зацепкой» для вопроса, а затем на следующих лекциях учитесь формулировать вопросы, не отвлекаясь от восприятия содержания.

**Методические указания обучающимся по подготовке**

**к практическим занятиям**

Практическое занятие *–* форма организации учебного процесса, направленная на повышение обучающимися практических умений и навыков посредством группового обсуждения темы, учебной проблемы под руководством преподавателя.

*При разработке устного ответа на практическом занятии можно использовать* *классическую схему ораторского искусства. В основе этой схемы лежит 5 этапов*:

1. Подбор необходимого материала содержания предстоящего выступления.

2. Составление плана, расчленение собранного материала в необходимой логической последовательности.

3. «Словесное выражение», литературная обработка речи, насыщение её содержания.

4. Заучивание, запоминание текста речи или её отдельных аспектов (при необходимости).

5. Произнесение речи с соответствующей интонацией, мимикой, жестами.

*Рекомендации по построению композиции устного ответа:*

1. Во введение следует:

- привлечь внимание, вызвать интерес слушателей к проблеме, предмету ответа;

- объяснить, почему ваши суждения о предмете (проблеме) являются авторитетными, значимыми;

- установить контакт со слушателями путем указания на общие взгляды, прежний опыт.

2. В предуведомлении следует:

- раскрыть историю возникновения проблемы (предмета) выступления;

- показать её социальную, научную или практическую значимость;

- раскрыть известные ранее попытки её решения.

3. В процессе аргументации необходимо:

- сформулировать главный тезис и дать, если это необходимо для его разъяснения, дополнительную информацию;

- сформулировать дополнительный тезис, при необходимости сопроводив его дополнительной информацией;

- сформулировать заключение в общем виде;

- указать на недостатки альтернативных позиций и на преимущества вашей позиции.

4. В заключении целесообразно:

- обобщить вашу позицию по обсуждаемой проблеме, ваш окончательный вывод и решение;

- обосновать, каковы последствия в случае отказа от вашего подхода к решению проблемы.

*Рекомендации по составлению развернутого плана-ответа*

*к теоретическим вопросам практического занятия*

1. Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.

2. При составлении развернутого плана-конспекта формулируйте его пункты, подпункты, определяйте, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.

3. Наиболее существенные аспекты изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.

4. В конспект включайте как основные положения, так и конкретные факты, и примеры, но без их подробного описания.

5. Отдельные слова и целые предложения пишите сокращенно, выписывайте только ключевые слова, вместо цитирования делайте лишь ссылки на страницы цитируемой работы, применяйте условные обозначения.

6. Располагайте абзацы ступеньками, применяйте цветные карандаши, маркеры, фломастеры для выделения значимых мест.

*Рекомендации по составлению реферативного сообщения*

Реферативное сообщение – устное публичное выступление, в ходе которого кратко излагается содержание подготовленного студентом письменного реферата. Продолжительность выступления – 5–10 минут. В течение этого времени выступающий должен сообщить о цели, задачах своего исследования, раскрыть основные пункты плана реферата, познакомить с выводами, представленными в его работе. Предполагается также, что референт должен уметь отвечать на вопросы преподавателя и студентов по содержанию своего выступления.

1. В начале выступления кратко остановитесь на том, почему Вас заинтересовала именно эта тема, обоснуйте её актуальность, назовите цели и задачи Вашего исследования.
2. В основной части выступления в тезисной форме передайте содержание основных пунктов плана реферата.
3. В заключении сообщения сделайте краткие выводы по теме.
4. Следите за соразмерностью структурных частей Вашего выступления (вступление и заключение не должны превышать по объёму основную часть).
5. Текст делите на простые предложения, что существенно облегчит для Вас чтение при заучивании, а для аудитории – восприятие ваших слов в процессе выступления.
6. В ходе сообщения необходимо пояснять слушателям значение новых терминов и терминологических сочетаний.
7. Не злоупотребляйте цифрами. Обилие цифровой информации может запутать не только слушателей, но и самого выступающего.
8. Подберите из текста реферата наиболее яркие цитаты по теме выступления, однако избегайте обильного цитирования.
9. Подумайте, какие могут возникнуть к Вам вопросы по ходу выступления. Продумайте ответы на них.
10. Проверьте наличие логических связок между всеми частями Вашего выступления.
11. Заучивание и предварительное проговаривание текста завершает процесс подготовки выступления. Труднопроизносимые слова повторите несколько раз. Отметьте в тексте выступления те места, в которых Вам будет необходимо изменить интонацию. Сделайте хронометраж выступления – время предварительного чтения текста должно совпадать с тем, которое Вам отведено для произнесения речи на защите реферата (от 5 до 10 мин).

*Рекомендации по составлению презентации*

Цель доклада - помочь студенту донести замысел презентации до слушателей, а слушателям понять представленный материал. После выступления докладчик отвечает на вопросы слушателей, возникшие после презентации.

1. Компьютерная презентация должна содержать начальный и конечный слайды;

2. Структура компьютерной презентации должна включать оглавление, основную и резюмирующую части;

3. Каждый слайд должен быть логически связан с предыдущим и последующим;

4. Слайды должны содержать минимум текста (на каждом не более 10 строк);

необходимо использовать графический материал (включая картинки), сопровождающий текст (это позволит разнообразить представляемый материал и обогатить доклад выступающего студента);

5. Компьютерная презентация может сопровождаться анимацией, что позволит повысить эффект от представления доклада (но акцент только на анимацию недопустим, т.к. злоупотребление им на слайдах может привести к потере зрительного и смыслового контакта со слушателями);

6. Время выступления должно быть соотнесено с количеством слайдов из расчета, что компьютерная презентация, включающая 10-15 слайдов, требует для выступления около 7-10 минут.

**Методические указания по подготовке и оформлению учебной индивидуальной программы реабилитации (раздел медицинская реабилитация)**

**Индивидуальная программа реабилитации (ИПР**) – это очень важный, разработанный на основе нормативно-правовых актов медико-социальной экспертизы документ, включающий в себя комплекс оптимальных для человека с инвалидностью реабилитационных мероприятий. В их числе – отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей человека с инвалидностью к выполнению определенных видов деятельности.

**Это означает, что в индивидуальную программу реабилитации должны быть включены все мероприятия, технические и иные средства реабилитации и услуги, необходимые человеку с инвалидностью для ведения полноценной независимой жизни.**

При составлении подобной медицинской документации студент работает в условиях, максимально приближенных к самостоятельной работе, поэтому он должен зарегистрировать полученные данные, осмыслить их, правильно сформулировать реабилитационный диагноз, определить реабилитационный прогноз, что позволяет лучше ознакомиться с определенными нозологическими формами, составить наиболее рациональный план обследо­вания, лечения больного в конкретной клинической ситуации.

Учебная индивидуальная программа реабилитации, в отличие от врачебной, должна содержать результаты максимально полного обследования пациента по всем разделам (субъективного и объективного обследования). Наиболее полная информация о пациенте позволяет правильно диагностировать заболевание и, следовательно, эффективно планировать комплексное лечение и профилактику

Схема индивидуальной программы реабилитации болезни имеет несколько разделов, которые располагают в строго определенном порядке.

Карта ИПР включает следующие разделы:

* Мероприятия медицинской реабилитации;
* Мероприятия профессиональной реабилитации;
* Мероприятия социальной реабилитации;
* Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации

Медицинская реабилитация инвалидов – комплекс лечебных мер воздействия, направленных на восстановления нарушенных или утраченных функций и здоровья больных и инвалидов.

Цель - устранение или ослабление последствий болезни, травмы или увечья до полного или частичного восстановления или компенсации нарушений в психическом, физиологическом и анатомическом состоянии больного.

Студенты должны оформить основные персональные данные и раздел по мероприятиям медицинской реабилитации

Далее подробно излагаются план и схема индивидуальной программы реабилитации (раздел медицинской реабилитации), которые предлагаются студенту в качестве образца при написании учебной индивидуальной программы реабилитации.

**СХЕМА УЧЕБНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

**РЕАБИЛИТАЦИИ**

1. Паспортные данные.

Инициалы.

Возраст.

Пол.

Образование (общее и профессиональное).

Профессия.

Специальность

Занимаемая должность (если пенсионер или инвалид, то должность в прошлом)

Квалификация и выполняемая к моменту освидетельствования работа (если таковая есть или была)

Группа инвалидности

Степень ограничения способности к трудовой деятельности и жизнедеятельности в принципе

Срок, на который оформлена ИПР

Объективные данные

Диагноз по поводу которого составлена ИПР

Экспертное заключение

Реабилитационная программа

Дата составления ИПР

2. Мероприятия медицинской реабилитации

Медицинская реабилитация включает:

1.Реконструктивную хирургию.

2.Восстановительную терапию.

3.Санаторно-курортное лечение.

4.Протезирование и ортезирование.

Комплекс медицинской реабилитации составляют следующие меры, услуги, методы и средства:

1. Медикаментозное лечение – фармакотерапия;

2. Оперативное восстановительное лечение – реконструктивно-восстановительные операции (АКШ, трансплантация органов и т.д.);

3. Физические методы лечения – физиотерапия, в том числе электролечение (электрофорез, электросон и т.д.), светолечение (УФО, инфракрасное лечение), водолечение – больнеотерапия (ванны, души ит.д.), теплолечение (парафино-, озокеритолечение), ингаляционная терапия (аэрозоль- и аэроионотерапия и т.д.), лазеротерапия, баротерапия, оксигенотерапия и т.д.;

4. ЛФК – лечебная гимнастика, спортивные упражнения, ближний туризм и др.;

5. Механотерапия;

6. Массаж (сегментарный, точечный, вибромассаж и др.);

7. Психотерапия;

8. Диетотерапия;

9. Традиционные и народные методы лечения (мануальная терапия, гомеопатия, фитотерапия и др.);

10. Социально-психологические методы лечения (трудотерапия, терапия занятостью, терапия средой, восстановительная терапия речи);

11. Протезно-ортопедическая помощь – специализированный вид медико-технической помощи, включающий в себя комплекс восстановительного, консервативного и хирургического лечения, снабжение больных и инвалидов протезно-ортопедическими изделиями и обучение пользованию ими.

12. Обеспечение техническими средствами медицинской реабилитации и обучение инвалидов пользования ими.

**4. Критерии оценивания результатов выполнения заданий по самостоятельной работе обучающихся.**

Критерии оценивания выполненных заданий представлены ***в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине***, который прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.