

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Медицинская реабилитация  
по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Раздел 1. Организационно-методические основы медицинской реабилитации Раздел 2. Методы и средства медицинской реабилитации	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Нормы культуры мышления</li> <li>– Основы логики, нормы критического подхода</li> <li>– Основы методологии научного знания, формы анализа</li> <li>– Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях</li> <li>– Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> <li>– Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний</li> <li>– Основы здорового образа жизни, методы его формирования</li> <li>– Принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний</li> <li>– Проявления патологических состояний,</li> </ul>	Тесты Ситуационные задачи	50 7

			<p>симптомов, синдромов заболеваний в соответствии с МКБ-10</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Принципы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе</li> <li>–Порядки оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и (или) состояний, в связи, с развитием которых, проводятся мероприятия по применению рефлексотерапии</li> <li>–Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи, с развитием которых, проводятся мероприятия по применения рефлексотерапии</li> <li>–Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи, с развитием которых, проводятся мероприятия по рефлексотерапии</li> <li>–Современные методы рефлексотерапии (иглорефлексотерапия, микроиглорефлексотерапия, поверхностная иглорефлексотерапия, ппликационная пролонгированная РТ, акупрессура, микро-акупунктурная системная РТ, термор-РТ, крио-РТ, вакуумРТ, электроРТ, аэроионо-РТ, электропунктурная терапия по методу Р.Фолля, ультразвуковая РТ, свето-РТ, ЛазероРТ, цветоРТ, цвето-импульсная РТ, лечебные блокады, гирудо-РТ, комбинированные методы РТ) при различных заболеваниях или состояниях с учетом особенностей возраста</li> <li>–Механизм воздействия методов рефлексотерапии на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в различные возрастные периоды</li> <li>–Принципы потенцирования, кумуляции и угасания эффекта от используемых методов рефлексотерапии, принципы безопасности проведения медицинских вмешательств в процессе медицинской реабилитации</li> <li>–Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

			<p>серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Инструкции по охране труда персонала отделений, кабинетов рефлексотерапии</li> <li>–Порядок организации медицинской реабилитации, порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации</li> <li>–Порядок оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению</li> <li>–Методы санаторно-курортного лечения; климатотерапия; бальнеотерапия; пелоидотерапия; виды курортов, классификация курортных факторов; показания и противопоказания; медицинские показания и противопоказания к направлению на санаторно-курортное лечение;</li> <li>–Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи с которыми пациент направлен на рефлексотерапию</li> <li>–Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>–Методика осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>–Теоретические и практические основы физиотерапии и курортологии</li> <li>–Механизмы физиологического и лечебного действия, последствия физиотерапевтических факторов при различных заболеваниях, состояниях в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях</li> <li>–Основные факторы риска развития заболеваний и их коррекцию</li> <li>– Главные составляющие здорового образа жизни</li> <li>–Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний</li> <li>–Принципы организации программ профилактики</li> <li>–Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>–Методику профилактического консультирования</li> <li>–Методику организации и проведения Школ здоровья</li> </ul> <p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Адекватно воспринимать информацию</li> <li>– Логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь</li> <li>– Критически оценивать свои достоинства и недостатки</li> <li>– Анализировать социально-значимые проблемы</li> <li>–Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и инвалидности</li> <li>–Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> <li>–Выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с МКБ-10</li> <li>–Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе</li> <li>–Обобщать данные, полученные при консультировании пациента врачами-специалистами, специалистами с профессиональным (немедицинским) образованием мультидисциплинарной реабилитационной бригады, данные лабораторных, инструментальных и клинических исследований с целью получения представления о степени нарушения различных функций, структур организма, жизнедеятельности пациента (активности, участия, влияния факторов окружающей среды) вследствие заболевания и (или) состояния</li> <li>–Разрабатывать план применения рефлексотерапии</li> <li>–Формулировать цель применения рефлексотерапии</li> <li>–Формулировать задачи применения рефлексотерапии</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>–Обосновывать применение рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>–Определять последовательность применения рефлексотерапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>–Назначать рефлексотерапию при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие рефлексотерапии.</li> <li>–Проводить мониторинг эффективности и безопасности применения рефлексотерапии для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>–Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для рефлексотерапии</li> <li>–Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях пациентов, корректировать план рефлексотерапии в зависимости от особенностей течения и индивидуальной реакции организма пациента на рефлексотерапевтическое лечение</li> <li>–Консультировать пациентов и их законных представителей по вопросам применения рефлексотерапии</li> <li>–Интерпретировать и анализировать информацию о проведенных обследованиях, подтверждающих основной и сопутствующие диагнозы, стадию и особенности течения заболевания, по поводу которого принимается решение о возможности назначения рефлексотерапии и санаторно-курортного лечения</li> <li>–Выбирать и анализировать методы</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

			<p>(клинические, лабораторные и инструментальные) оценки эффективности и безопасности при применении рефлексотерапии с диагностической целью пациенту с учетом его индивидуальных особенностей</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Определять медицинские показания и противопоказания для применения рефлексотерапии с диагностической целью у пациентов с различными заболеваниями и состояниями</li> <li>– Принимать решение о противопоказании пациенту с заболеваниями и (или) состояниями медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</li> <li>– Выявлять факторы риска и корректировать их</li> <li>– Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> <li>– Оценивать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни</li> <li>– Провести профилактическое консультирование</li> <li>– Организовать и провести занятия в рамках Школы здоровья</li> </ul> <p><b><u>Владеть:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Постановкой цели</li> <li>– Способностью в устной и письменной речи логически оформить результаты мышления</li> <li>– Выработкой мотивации к выполнению профессиональной деятельности</li> <li>– Принимать решение по социально- и личностно-значимым философским проблемам</li> <li>– Теоретическими и практическими методами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний</li> <li>– Назначением профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи</li> <li>– Методами контроля выполнения</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

			<p>профилактических мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</li> <li>– Заполнением и направлением в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</li> <li>– Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</li> <li>– Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> <li>– Методами оценки эффективности профилактической работы с пациентами</li> <li>– Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний в соответствии с МКБ-10</li> <li>– Методологией постановки диагноза заболевания с учетом МКБ-10 на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе</li> <li>– Разработкой плана применения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях</li> <li>– Назначением рефлексотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>– Методами оценки эффективности и безопасности применения рефлексотерапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</li><li>– Методами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения рефлексотерапии</li><li>– Оказанием медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе сопровождающимися стойкими нарушениями функций</li><li>– Применять рефлексотерапевтические методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</li><li>– Проводить сбор жалоб, рефлексотерапевтического анамнеза и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей)</li><li>– Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>– Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>– Осуществлять контроль соблюдения требований безопасности при проведении рефлексотерапевтических процедур</li><li>– Оценивать эффективность и безопасность применения рефлексотерапии для пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности</li><li>– Методикой выявления и коррекции факторов риска</li><li>– Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и</li></ul>	
--	--	--	--



			укрепление своего здоровья и здоровья окружающих –Методикой профилактического консультирования –Методикой организации и проведения Школ здоровья		
--	--	--	--	--	--

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 2.1. Тестовые задания по дисциплине

#### Раздел 1. Организационно-методические основы медицинской реабилитации

№	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1.	РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ С ПОМОЩЬЮ КАТЕГОРИЙ МКФ ПОЗВОЛЯЕТ А. точно описать актуальные проблемы пациента Б. описать выраженность проблем с помощью шкал В. провести дифференциальный диагноз Г. оценить экономические затраты на лечение пациента	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
2.	УРОВНИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ А. психологический, социальный, педагогический Б. медицинский, психологический, юридический В. биологический, личностный, социальный Г. функциональный, социальный, психический	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
3.	ВЫСОКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ А. отсутствие восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации Б. частичное восстановление конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации В. незначительную степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации Г. высокую степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
4.	УРОВНИ ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОГНОЗА ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА А. высокий реабилитационный прогноз, средний реабилитационный прогноз, низкий реабилитационный прогноз Б. благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный, неблагоприятный В. хороший реабилитационный прогноз, удовлетворительный реабилитационный прогноз, неудовлетворительный реабилитационный прогноз Г. благоприятный реабилитационный прогноз, неблагоприятный реабилитационный прогноз	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
5.	ТРУДНОСТИ С ХОДЬБОЙ НА УЛИЦЕ, ВЫЗВАННЫЕ ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ, БУДУТ КЛАССИФИЦИРОВАНЫ В МКФ КАК А. барьер факторов среды Б. ограничение активности В. ограничение участия	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

	Г. нарушения функций	
6.	ТЕРМИН «ОГРАНИЧЕНИЕ» ОПИСЫВАЕТ А. трудности в осуществлении активности и участия Б. проблемы, возникающие при осуществлении функций В. проблемы, появляющиеся в структурах организма Г. барьеры в окружающей индивида среде	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
7.	В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА ЛЕЖИТ А. медико-социальный подход Б. проблемно-ориентированный подход В. психосоциальный подход Г. синдромальный подход	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
8.	ПРИ ОЦЕНКЕ ПО МКФ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИ ХОДЬБЕ МНОГООПОРНОЙ ТРОСТИ ПРИ ХОДЬБЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ БУДЕТ ОЦЕНИВАТЬСЯ КАК А. нарушение функции ходьбы Б. барьер при ходьбе по лестнице В. ограничение активности при передвижении в различных местах Г. облегчающий фактор при ходьбе в различных местах	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
9.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНО СФОРМУЛИРОВАННУЮ ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ А. подъем с тростью по лестнице через 3 недели Б. подъем на 3 лестничных пролета через 3 недели В. улучшение качества ходьбы по сложной поверхности Г. увеличение силы мышц в нижних конечностях	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
10.	КОГДА НАЧИНАЕТСЯ ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ? А. по нормализации общего состояния Б. по решению лечащего врача или реабилитолога В. в первые сутки после заболевания или травмы Г. через 1 месяц после заболевания или травмы	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
11.	КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЮБОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ А. улучшение качества жизни пациента Б. восстановление функций пациента В. увеличение социальной активности пациента Г. нормализация соматического состояния пациента	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
12.	КАКОЙ РАЗДЕЛ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НЕ КОДИРУЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ? А. активность и участие Б. функции и структуры В. личностные факторы Г. факторы среды	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
13.	КРАТКОСРОЧНАЯ ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА СРОК А. несколько месяцев Б. несколько недель В. один месяц Г. от нескольких дней до недели	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
14.	ОСНОВНЫМ ПРАКТИЧЕСКИМ ПРИМЕНЕНИЕМ МКФ ЯВЛЯЕТСЯ А. описание личностных особенностей человека Б. оценка степени нарушения функций, активности и участия В. описание клинических синдромов Г. формулирование реабилитационного диагноза	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
15.	КОЛИЧЕСТВО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

	<p>А. двух курсов в год</p> <p>Б. одного курса в год</p> <p>В. одного курса раз в два года</p> <p>Г. трех курсов в год</p>	
16.	<p>РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОДУКТИВНАЯ ЦЕЛЬ НАПРАВЛЕНА НА</p> <p>А. постановку реабилитационного диагноза</p> <p>Б. адаптацию окружающей среды пациента</p> <p>В. восстановление деятельности пациента</p> <p>Г. восстановление функций пациента</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
17.	<p>СОБРАНИЯ МДБ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ</p> <p>А. не реже, чем 1 раз в 7 дней</p> <p>Б. ежедневно</p> <p>В. два раза за курс реабилитации</p> <p>Г. не реже, чем 1 раз в 10 дней</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
18.	<p>ДЛЯ ХСН ФК II (ПО NYHA) ХАРАКТЕРНО:</p> <p>А. симптомы сердечной недостаточности имеются в покое и усиливаются при любой физической нагрузке</p> <p>Б. обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения</p> <p>В. больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, но малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки</p> <p>Г. в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
19.	<p>ГРУБЫЙ ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ИЛИ ДЕМЕНЦИЯ, ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ПРОДУКТИВНЫЙ КОНТАКТ С ОКРУЖАЮЩИМИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. противопоказанием для второго этапа реабилитации</p> <p>Б. противопоказанием для первого этапа реабилитации</p> <p>В. абсолютным противопоказанием для всех этапов реабилитации</p> <p>Г. противопоказанием для третьего этапа реабилитации</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
20.	<p>БАЗИСНЫМ ПРИНЦИПОМ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. непрерывность</p> <p>Б. раннее начало</p> <p>В. этапность</p> <p>Г. связь с клиническим диагнозом</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
21.	<p>ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ РАЗРАБАТЫВАЕТ</p> <p>А. мультидисциплинарная бригада</p> <p>Б. врач ФРМ</p> <p>В. заведующий отделением</p> <p>Г. главный врач</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
22.	<p>ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ:</p> <p>А. выездными бригадами на дому</p> <p>Б. в реабилитационных центрах, отделениях реабилитации стационара</p> <p>В. в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, ЛФК, психотерапии, медицинской психологии поликлиники</p> <p>Г. в отделениях реанимации и интенсивной терапии стационара</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
23.	<p>НА КАКОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ КРУГЛОСУТОЧНО МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ, А ВЫПОЛНЯЕТ СОСТАВЛЕННУЮ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДОЙ ПРОГРАММУ САМОСТОЯТЕЛЬНО, ПРИХОДЯ В АМБУЛАТОРНЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ И ОТДЕЛЕНИЯ НА ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ И КОНСУЛЬТАЦИИ</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>

	СПЕЦИАЛИСТОВ: А. на первом этапе Б. на втором этапе В. на третьем этапе Г. на амбулаторном этапе	
24.	МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ А. дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью набора букв Б. не дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью буквенно-цифрового кода В. дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью буквенно-цифрового кода Г. дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью буквенно-цифрового кода лишь в случае наличия патологии опорно-двигательного аппарата	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

### Раздел 2 Методы и средства медицинской реабилитации

25.	ПРИ ИБС, СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК II, ХСН 0 СТ., ГИПОТОНИИ НАЗНАЧАЮТ: А. интерференцтерапию на область сердца Б. переменное низкочастотное магнитное поле на область шейно-грудного отдела позвоночника В. диадинамотерапию на грудной отдел позвоночника Г. электрофорез никотиновой кислоты по методике общего воздействия	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
26.	БОЛЬНОМУ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, ИБС СТЕНОКАРДИЕЙ ФКII ПОКАЗАНЫ: А. парафиновые аппликации на голени Б. камерные углекислые ванны В. камерные сульфидные ванны Г. ДМВ на голени	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
27.	ПРИ ТРОФИЧЕСКИХ ВЕНОЗНЫХ ЯЗВАХ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕПАРАЦИИ ТКАНЕЙ НАЗНАЧАЮТ: А. дарсонвализацию и лазеротерапию Б. электрофорез лекарственных веществ и дарсонвализацию В. радоновые ванны и лазеротерапию Г. электрическое поле УВЧ и электрофорез лекарственных веществ	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
28.	ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НИЗКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ: А. 140-150 уд./мин Б. 90-110 уд./мин В. до 130 уд./мин Г. 70-90 уд./мин	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
29.	УКАЖИТЕ, ЧТО ВКЛЮЧАЕТ ПОНЯТИЕ «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ» А. оборудование и аппараты с биологической обратной связью, роботизированные механотренажеры Б. объем знаний, которые можно использовать для производства товаров и услуг из экономических ресурсов В. набор аппаратов и приспособлений для оказания помощи по медицинской реабилитации Г. совокупность методов и средств, поддерживающих этапы реализации принципиально новых действующих процессов и технологий медицинской реабилитации	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
30.	ДВА ОСНОВНЫХ МЕТОДА ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ	УК-1, ПК-1,

	<p>ТОЧКИ</p> <p>А. сильный возбуждающий, слабый седативный</p> <p>Б. возбуждающий, седативный</p> <p>В. сильный седативный, слабый возбуждающий</p> <p>Г. слабый тормозной, сильный тормозной</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
31.	<p>КАКУЮ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ШКАЛ ОЦЕНИВАЕТ САМ ПАЦИЕНТ?</p> <p>А. тест френчай</p> <p>Б. шкала оценки функциональной независимости</p> <p>В. шкала мобильности ривермид</p> <p>Г. шкала оценки качества жизни</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
32.	<p>В ОСНОВЕ ЛФК ЛЕЖИТ</p> <p>А. миовисцеральный рефлекс</p> <p>Б. кожно-висцеральный рефлекс</p> <p>В. склеро-висцеральной рефлекс</p> <p>Г. кардиовисцеральный</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
33.	<p>ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА КОСТНУЮ СИСТЕМУ ВЫРАЖАЕТСЯ</p> <p>А. ростом межпозвонковых дисков</p> <p>Б. упрочнением кости, стимуляций роста костной ткани, улучшением подвижности в суставах</p> <p>В. упрочнением кости, стимуляций роста костной ткани, улучшением подвижности в суставах, формировании правильной осанки, ростом межпозвонковых дисков</p> <p>Г. упрочнением кости, стимуляций роста костной ткани, улучшением подвижности в суставах, формировании правильной осанки</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
34.	<p>ШКАЛУ СПИЛБЕРГЕРА ОЦЕНИВАЮТ У ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ, КРОМЕ</p> <p>А. пациентов со спинальной травмой</p> <p>Б. тех, кто находится в реанимации</p> <p>В. пациентов в позднем восстановительном периоде инсульта</p> <p>Г. пациентов на третьем этапе реабилитации</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
35.	<p>ПРИ 2 СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА (ПО ЧАКЛИНУ) ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММ УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>А. более 50°</p> <p>Б. 1-10°</p> <p>В. 26-50°</p> <p>Г. 11-25°</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
36.	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПУТЕМ ОСТЕОСИНТЕЗА НАГРУЗКУ НА НОГУ РАЗРЕШАЮТ В СРОКИ НЕ РАНЬШЕ:</p> <p>А. 3 месяца</p> <p>Б. 4 месяца</p> <p>В. 2 месяца</p> <p>Г. 1 месяц</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
37.	<p>ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ:</p> <p>А. в санаторно-курортных условиях</p> <p>Б. в отделении ортопедии и травматологии</p> <p>В. в дневном стационаре отделения медицинской реабилитации</p> <p>Г. в специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
38.	<p>ЭКСПРЕСС-ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>А. создание первичного протеза</p> <p>Б. изготовление лечебно-тренировочного протеза на операционном столе</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>

	<p>после ампутации</p> <p>В. создание временного протеза</p> <p>Г. создание постоянного протеза</p>	
39.	<p>ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА</p> <p>А. диета</p> <p>Б. электротерапия</p> <p>В. двигательный режим и кинезиотерапия</p> <p>Г. бальнеотерапия</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
40.	<p>ТРЕНИРУЮЩИЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ НАЗНАЧАЕТСЯ КРОМЕ ЛИЦ:</p> <p>А. физически подготовленных</p> <p>Б. молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии</p> <p>В. с начальными факторами заболевания</p> <p>Г. старческого возраста</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
41.	<p>ДЛЯ ЗАЩИТЫ СУСТАВОВ (ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО) ПРИ ХОДЬБЕ НЕОБХОДИМО:</p> <p>А. носить ортопедическую обувь</p> <p>Б. использовать тейпы и корсеты</p> <p>В. использовать трость в качестве дополнительной опоры и стремиться к снижению массы тела</p> <p>Г. ограничить ходьбу и пользоваться транспортом</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
42.	<p>ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РЕЖИМЫ, КОТОРЫЕ НАЗНАЧАЮТСЯ В СТАЦИОНАРЕ:</p> <p>А. строгий постельный, расширенный постельный, палатный</p> <p>Б. постельный, палатный, свободный</p> <p>В. щадящий, щадяще – тренирующий, тренирующий</p> <p>Г. постельный, переходный, тренирующий</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
43.	<p>УКАЖИТЕ, ПРИ БОЛЯХ КАКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА</p> <p>А. воспалительного происхождения в стадии обострения</p> <p>Б. мышечного и артрогенного происхождения</p> <p>В. дискогенного происхождения</p> <p>Г. фасциально - связочного происхождения</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
44.	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. сопутствующий кардиосклероз</p> <p>Б. частые приступы бронхиальной астмы</p> <p>В. дыхательная недостаточность</p> <p>Г. низкая физическая работоспособность</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
45.	<p>ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:</p> <p>А. элементов психофизической тренировки</p> <p>Б. назначения двигательного режима</p> <p>В. трудоустройства больного</p> <p>Г. интенсивных физических тренировок</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>
46.	<p>ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА НЕ СЛЕДУЕТ СОВМЕЩАТЬ В ОДИН ДЕНЬ С ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ</p> <p>А. гастроскопией</p> <p>Б. электрокардиографией</p> <p>В. эхокардиографией</p> <p>Г. клиническим анализом крови</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>

47.	<p>ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ БУРСИТЕ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА 3-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>А. грязевых аппликаций  Б. сульфидных ванн  В. электрического поля ультравысокой частоты  Г. подводного душ-массажа</p>	<p>УК-1, ПК-1,  ПК-5, ПК-6,  ПК-8, ПК-9</p>
48.	<p>ПЕРВЫМ ПУНКТОМ В ПЕРЕЧНЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. оценка общего состояния и жизненно важных функций: уровня угнетения сознания по шкале комы Глазго, проходимости дыхательных путей, оценка дыхания, кровообращения  Б. визуальная оценка: осмотр и пальпация мягких тканей головы (для выявления возможной черепно-мозговой травмы), осмотр наружных слуховых и носовых ходов (для выявления ликворо- и гематорреи).  В. оценка неврологического статуса больного, исследование глюкозы крови  Г. измерение ЧСС, АД, частоты дыхания, аускультация сердца и легких, термометрия</p>	<p>УК-1, ПК-1,  ПК-5, ПК-6,  ПК-8, ПК-9</p>
49.	<p>ЦЕЛЬЮ МЕТОДА ВОВАТН ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. коррекция двигательных стереотипов  Б. улучшение чувствительности  В. улучшение когнитивных функций  Г. восстановление речи</p>	<p>УК-1, ПК-1,  ПК-5, ПК-6,  ПК-8, ПК-9</p>
50.	<p>КАКОВЫ ЗАДАЧИ КИНЕЗОТЕРАПИИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ И ПАРЕЗАХ</p> <p>А. обучить мышечному расслаблению  Б. предотвратить контрактуры и перерастяжение мышц, сухожилий и связок  В. способствовать проявлению чувствительности  Г. бороться с дискоординацией и порочными двигательными стереотипами</p>	<p>УК-1, ПК-1,  ПК-5, ПК-6,  ПК-8, ПК-9</p>

### ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ
1.	А	26.	В
2.	В	27.	А
3.	Г	28.	В
4.	Б	29.	Г
5.	Г	30.	Б
6.	А	31.	Г
7.	Б	32.	А
8.	Г	33.	Г
9.	Б	34.	Б
10.	В	35.	Г
11.	А	36.	А
12.	В	37.	Г
13.	Г	38.	Б
14.	Г	39.	В

15.	Б	40.	Г
16.	В	41.	В
17.	А	42.	Б
18.	Г	43.	А
19.	В	44.	Б
20.	Г	45.	В
21.	А	46.	А
22.	Г	47.	В
23.	В	48.	А
24.	В	49.	А
25.	Г	50.	Б

## 2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
<b>Н</b>	-	<b>001</b>
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ним ограничений жизнедеятельности
Ф	А/02.8	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности человека, контроль их эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка, 44 года повторный курс реабилитации.</p> <p>Жалобы на нарушение движений в правой руке, больше в кисти, периодические нарушения ходьбы, снижение памяти, основными проблемами называет невозможность самостоятельно готовить и выходить на улицу без сопровождения.</p> <p>Длительно страдает АГ, атеросклерозом сосудов БЦА, на этом фоне перенесла ишемический инсульт в б. ЛСМА в 2018 году.</p> <p>Лечение проходила в сосудистом отделении, затем курс реабилитации в отделении медицинской реабилитации в стационарных условиях с улучшением в виде самостоятельной ходьбы с тростью, самообслуживания полностью самостоятельно, появления активных движений в правой кисти.</p> <p>Регулярно принимает кардиомагнил, антигипертензивную терапию.</p> <p>Объективный статус:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- АД – 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 66 уд. в мин.</li> <li>- Легкая асимметрия лица справа.</li> <li>- Легкое нарушение глотания в виде периодического поперхивания.</li> <li>- Парез ноги легкий, руки умеренный, кисти выраженный, СХР повышены справа, выявлен хоботковый рефлекс.</li> <li>- Мышечный тонус повышен в кисти умеренно.</li> <li>- Снижение поверхностной чувствительности по проводниково-церебральному типу справа.</li> <li>- Нарушение походки по гемипаретическому типу.</li> <li>- В позе Ромберга легкая неустойчивость.</li> <li>- Оценка по шкале Ренкин 2 балла, по ШРМ 2 балла</li> </ul>
В	1	Какую шкалу надо применить для того, чтобы оценить мобильность пациента
Э	-	Индекс мобильности Ривермид используется для оценки уровня мобильности у пациентов после ишемического инсульта



P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	2	Что относят к диагностическим инструментам, необходимым для выявления когнитивных нарушений
Э	-	Тест МоСА и шкала дисфагии. Монреальская Шкала оценки когнитивных функций (МоСА) была разработана как средство быстрой оценки при умеренной когнитивной дисфункции. Она оценивает различные когнитивные сферы: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, язык, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию.
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	3	Для снижения спастичности в кисти у данной пациентки рекомендовано
Э	-	Использование препаратов ботулинического нейротоксина типа А
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	4	Опишите наиболее эффективный для пациентки метод физической реабилитации
Э	-	Комплексное использование различных реабилитационных методик. Ни один из методов отдельно не обладает преимуществами в восстановлении функций пациента с церебральным инсультом. Только комплексное использование различных методов на основе данных о характере и степени нарушения функций пациента в результате повреждения головного мозга может оказать влияние на изменение качества жизни пациента.
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	5	Опишите тактику реабилитации данной пациентки
Э	-	Реабилитация в условиях дневного стационара (оценка по ШМР 2 балла)
P2	-	Тактика описана в полном объеме
P1	-	Тактика описана не в полном объеме
P0	-	Тактика описана неправильно
<b>Н</b>	-	<b>002</b>
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ним ограничений жизнедеятельности

Ф	A/02.8	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности человека, контроль их эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>В первичный сосудистый центр поступил пациент, 50лет, с диагнозом: острый передний распространенный Q инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, Killip Системный тромболизис пулолазой на догоспитальном этапе.</p> <p>Жалобы: Умеренный дискомфорт за грудиной</p> <p>Коронарный анамнез 10 лет, когда на фоне психо-эмоциональной перегрузки стал отмечать загрудинные боли. Не обследовался. Ухудшение состояния 19.02.2020, когда на рабочем месте развился затяжной ангинозный приступ, резкая слабость. Вызвана БСМП. На ЭКГ выявлены острые коронарные изменения по передней стенке. Выполнен системный тромболизис пулолазой. После стабилизации состояния направлен в РСЦ, где проведена СКГ со стентированием ПНА.</p> <p>Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. ХСН 2А (3 ФК)</p> <p>Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет, 2 тип</p> <p>Сопутствующие заболевания: Ожирение 2 алиментарно-конституционального генеза</p> <p>Объективный статус:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Состояние тяжелое, стабильное</li> <li>- Болевой синдром не рецидивировал</li> <li>- Дыхание самостоятельное, выслушивается во всех отделах, хрипов нет, ЧД 16 в мин</li> <li>- Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС – 62 уд. в мин</li> <li>- АД – 138/84 мм.рт.ст.</li> <li>- SpO2 = 92%</li> <li>- T=36,6</li> <li>- ЭКГ: ритм синусовый, регулярный</li> <li>- Оценка по ШРМ 5 баллов</li> </ul>
В	1	Укажите основные диагностические инструменты для оценки прогноза и тяжести острого инфаркта миокарда в стационаре и на ближайшие 6 месяцев является
Э	-	<p>1. шкала GRACE</p> <p>Шкала GRACE – наиболее информативная на сегодняшний день методика, позволяющая оценить риск смерти, как в период госпитализации, так и на протяжении ближайших 6 месяцев.</p> <p>2. Классификация острой сердечной недостаточности по Killip</p> <p>Шкала Killip рекомендована для определения классов тяжести сердечной недостаточности у больных острым инфарктом миокарда.</p>
P2	-	Основные диагностические инструменты указаны в полном объеме
P1	-	Основные диагностические инструменты указаны не в полном объеме
P0	-	Основные диагностические инструменты указаны неправильно

В	2	В отделении интенсивной терапии на 2-е сутки пребывания уровень физической активности данного пациента включает
Э	-	Уровень физической активности: активные движения в конечностях, присаживание в кровати со спущенными ногами, комплекс лечебной гимнастики в ИП лежа, включающий дыхательные упражнения, упражнения на малые и средние мышечные группы конечностей
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
В	3	Назовите определяющий фактор при оценке реабилитационного потенциала (РП) пациента
Э	-	Определяющий фактор при оценке реабилитационного потенциала (РП) пациента: проведение стентирования ПНА. При оценке РП учитывают: возможность компенсации с помощью кардиохирургических средств и методов.
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
В	4	Назовите критерии для ранней выписки из стационара (через 7-10 дней)
Э	-	Критерии для ранней выписки из стационара (через 7-10 дней): 1. фракция выброса ЛЖ > 45%; 2. возраст < 70 лет. На раннюю выписку из стационара могут рассчитывать только больные моложе 70 лет, с низким риском по GRACE, без тяжелых сопутствующих заболеваний, с нормальной сократительной функцией левого желудочка (ЛЖ) сердца, без серьезных нарушений ритма и проводимости. Они могут быть выписаны домой через 7–10 дней от начала болезни. В лучшем случае больные должны быть направлены в поликлиническое кардиореабилитационное отделение, минуя второй этап кардиореабилитации, который в настоящее время проходит во вновь создаваемых реабилитационных отделениях стационарного типа
P2	-	Критерии указаны в должном объеме
P1	-	Критерии указаны в неполном объеме
P0	-	Критерии указаны неправильно
В	5	В каких условиях данному пациенту может быть проведен второй этап кардиореабилитации
Э	-	Второй этап кардиореабилитации может быть проведен: 1. в специализированном центре кардиологической реабилитации 2. в дневном стационаре
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно

Н	-	<b>003</b>
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ним ограничений жизнедеятельности
Ф	A/02.8	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности человека, контроль их эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В отделение медицинской реабилитации поступила пациентка, 78 лет, на курс реабилитации на 5-е сутки после операции тотального эндопротезирования левого тазобедренного сустава.</p> <p>Жалобы на боли в левом тазобедренном суставе, усиливающиеся в вечернее и ночное время, при движении в нем и при ходьбе, с интенсивностью 7-8 баллов по ВАШ, испытывает трудности при одевании и смене позы, ходит с опорой на костыли, дистанция ходьбы – 5 м.</p> <p>Суставной анамнез около 5 лет. 4 дня назад проведено тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава по поводу идиопатического коксартроза 3 ст.</p> <p>Сопутствующие заболевания: ИБС Атеросклеротический кардиосклероз НПА, суправентрикулярная экстрасистолия</p> <p>Сопутствующие заболевания: Аутоимунный тиреоидит с узловым зобом</p> <p>Сопутствующие заболевания: Постгеморрагическая анемия</p> <p>Объективный статус:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Общее состояние удовлетворительное</li> <li>- Передвигается с опорой на ходунки, дистанция 5 м, по лестнице ходить не может</li> <li>- АД – 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 78 уд. в мин., ЧД 17 в мин</li> <li>- Значительное ограничение объема активных движений в левом тазобедренном суставе: сгибание - 10°/0°; отведение –5°/0/</li> <li>- Мышечная сила снижена в левом бедре до 3 баллов</li> <li>- Мышечный тонус – гипотония мышц бедра и голени слева</li> <li>- Умеренная отечность левого бедра</li> <li>- Умеренная болезненность при пальпации параартикулярных тканей</li> <li>- Выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения повседневных задач (одевание, раздевание, туалет)</li> <li>- Оценка по ШРМ 4 балла</li> </ul>
В	1	Что является целью реабилитации пациентки на уровне активности по МКФ?
Э	-	Цель реабилитации пациентки на уровне активности по МКФ: 1. Восстановление возможностей передвижения 2. Восстановление возможностей самообслуживания
P2	-	Цель сформулирована в должном объеме
P1	-	Цель сформулирована в неполном объеме
P0	-	Цель сформулирована неправильно
В	2	Перечислите, кто должен обязательно входить в состав мультидисциплинарной команды
Э	-	В состав мультидисциплинарной команды должны обязательно входить:

		врач лечебной физкультуры: осуществляет индивидуальный подбор комплекса физических упражнений, расширяет двигательный режим врач-физиотерапевт: назначает комплекс физиотерапевтических процедур
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	3	Что включает в себя профилактика тромбоэмболических осложнений для данного пациента
Э	-	Профилактика тромбоэмболических осложнений для данного пациента включает: 1. Эластическая компрессия оперированной конечности до 3 месяцев после операции 2. Прием антикоагулянтов
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	4	Сформулируйте правильно краткосрочную цель реабилитации у данного пациента
Э	-	Краткосрочная цель реабилитации у данного пациента: Ходьба по лестнице на 1 пролет через неделю. Через 5-7 дней после операции больного обучают ходьбе по лестнице: при подъеме по ступенькам вверх, первой делает шаг неоперированная нога, а затем вместе с костылями присоединяется оперированная нога. При спускании по лестнице вниз вначале спускаются костыли, затем первый шаг делает оперированная нога и на финале присоединяется здоровая нога. Можно использовать тренажер « Лестница», позволяющий регулировать высоту ступенек.
P2	-	Краткосрочная цель сформулирована в полном объеме
P1	-	Краткосрочная цель сформулирована в не полном объеме
P0	-	Краткосрочная цель сформулирована неправильно
B	5	Перечислите физиотерапевтические процедуры, не противопоказанные у данного пациента. Какой результат дают эти процедуры?
Э	-	Физиотерапевтические процедуры, не противопоказанные у данного пациента: 1. Лазеротерапия 2. УФО Результат: улучшение самочувствия, уменьшение болевого синдрома, увеличение амплитуды движения
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
<b>Н</b>	-	<b>004</b>
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ним ограничений жизнедеятельности

Ф	А/02.8	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности человека, контроль их эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>В неврологическое отделение восстановительного лечения для детей дошкольного возраста поступила пациент, женский пол, 4 года на повторный курс реабилитации.</p> <p>Жалобы на задержку моторного, психоречевого развития, слабость, ограничение движений в нижних конечностях.</p> <p>Объективный статус: АД – 110/55 мм.рт.ст., ЧСС – 98 уд. в мин.</p> <p>Речевое развитие не соответствует возрасту. Самостоятельно произносит отдельные слова и односложные предложения.</p> <p>При неврологическом осмотре отмечается повышение тонуса в хамстринг мышцах, в икроножных, камбаловидных, малоберцовых мышцах, а также длинных сгибателях больших пальцев и длинного сгибателя пальцев стоп с двух сторон; эквиноварусная установка обеих стоп. Контрактуры не выявлены.</p> <p>Может самостоятельно передвигаться по горизонтальной поверхности с двусторонней поддержкой, не может прыгать и бегать. Встает из положения сидя с опорой руками на устойчивую поверхность. Поднимается и спускается по лестнице, держась за перила с поддержкой взрослого. Родители используют специальную коляску, когда необходимо преодолевать большие расстояния. Манипуляция предметами руками сохранена. Оценка по ШРМ 3 балла.</p>
В	1	Какое инструментальное обследование нижних конечностей необходимо провести пациенту с целью уточнения сопутствующей патологии?
Э	-	С целью уточнения сопутствующей патологии необходимо провести рентгенографию тазобедренных суставов
Р2	-	Ответ дан в должном объеме
Р1	-	Ответ дан в неполном объеме
Р0	-	Ответ дан неправильно
В	2	Какой инструментальный метод обследования необходимо провести для оценки структур центральной нервной системы?
Э	-	Для оценки структур центральной нервной системы необходимо провести магнитно-резонансную томографию
Р2	-	Ответ дан в должном объеме
Р1	-	Ответ дан в неполном объеме
Р0	-	Ответ дан неправильно
В	3	Ведущим ограничением жизнедеятельности, выявляемым у пациента на основании данных жалоб, анамнеза и клинической диагностики, можно назвать
Э	-	Ведущее ограничение жизнедеятельности у пациента: ограничение к передвижению

P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	4	С помощью каких шкал производится оценка мышечного тонуса?
Э	-	Оценка мышечного тонуса проводится с помощью: 1. Модифицированная шкала Ашфорта 2. Модифицированная шкала оценки мышечного тонуса Тардье
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	5	Какой наиболее оптимальный вид лечения необходимо использовать для снижения локальной спастичности?
Э	-	Препараты ботулинического токсина типа А
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
<b>Н</b>	-	<b>005</b>
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ним ограничений жизнедеятельности
Ф	A/02.8	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности человека, контроль их эффективности и безопасности
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент Ч., 59 лет находится на лечении в отделение медицинской реабилитации</p> <p>Жалобы на слабость в левых конечностях, перекос лица, нарушение речи.</p> <p>Объективный статус:</p> <p>Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы физиологической окраски. Мочеиспускание, стул контролирует. Речь: легкая дизартрия.</p> <p>Показатели гемодинамики: АДС-125 мм рт.ст., АДД-80 мм рт.ст., АДП-45 мм рт.ст., ЧСС-70 ударов в 1 минуту, ЧД-18 в 1 минуту, ЧСС/ЧД-3,8.</p> <p>Активные полу- и ортостатические пробы-адекватные.</p> <p>По результатам модифицированной шкалы Ашфорт степень спастичности в правой верхней конечности составила- 0 балла, правой нижней конечности- 0 балла.</p> <p>По результатам 5-ти бальной шкалы MRC степень мышечной силы в правых конечностях составила-5 баллов, в левых: в руке-2,5 балла, в кисти- 1 балл, в ноге-3 балла.</p> <p>По результатам модифицированной шкалы Рэнкина степень двигательных нарушений составила 2-балла, индекса мобильности Ривермид-8 баллов.</p> <p>Основной диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения от</p>

		13.08.15 по ишемическому типу (атеротромботический подтип) в вертебробазиллярном бассейне с формированием зоны ишемии в мосту, с умеренным левосторонним гемипарезом до глубокого в руке, дизартрией. Острый период. Фон: Гипертоническая болезнь III стадия, степень 3, риск 4. Атеросклероз пре- и церебральных артерий. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2 типа впервые выявленный.
В	1	Составьте программу физической реабилитации: какой двигательный режим рекомендован данному пациенту. Опишите результат такого режима
Э	-	Двигательный режим – свободный III-A. Результат: профилактика осложнений (пневмония, тромбофлебит, пролежни и др.), ускорение функционального восстановления пациента, двигательных нарушений
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
В	2	Опишите подходящий режим лечебной ходьбы данному пациенту. Какой ожидаемый результат такого режима?
Э	-	Лечебная дозированная ходьба: 50-200 метров в 2-3 приема. Результат: ускорение функционального состояния пациента, регресса неврологического дефицита, двигательных нарушений, возможности общения и самообслуживания
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
В	3	Какая лечебная гимнастика рекомендована данному пациенту? Какой ожидаемый результат такого режима?
Э	-	Специальная лечебная гимнастика - активные упражнения в левых конечностях, пассивно-активные упражнения в правых конечностях, темп - медленный, продолжительностью 10-15 минут. Результат: коррекция двигательной функции, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания, мелкой моторики и координации
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
В	4	Какая дыхательная гимнастика рекомендована данному пациенту? Какой ожидаемый результат такой гимнастики?
Э	-	Дыхательная гимнастика, направленная на диафрагмальное дыхание с исходным положением сидя, соотношение вдоха к выдоху-1:2, количество повторов 5-7 раз, продолжительностью 10 минут. Результат: воздействие на вегетативную регуляцию, функцию дыхания, укрепление дыхательных мышц, улучшение подвижности грудной клетки, профилактика застойных явлений в лёгких, укрепление сердечно-сосудистой системы, нормализация обмена веществ



P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	5	Какие трофостимулирующие методы можно применить для данного пациента?
Э	-	Трофостимулирующие методы: 1. Амплипульстерапия 2. Диадинамотерапия 3. ЧЭНС 4. Электро- или фонофорез лекарственных веществ
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
<b>Н</b>	-	<b>006</b>
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ним ограничений жизнедеятельности
Ф	A/02.8	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности человека, контроль их эффективности и безопасности
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка Н., 58 лет находилась на лечении в отделение медицинской реабилитации.</p> <p>Жалобы при поступлении: на затрудненную речь.</p> <p>Объективный статус:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациентка в сознании, речь понимает, односложно отвечает на вопросы. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, бледные. Движения в верхних и нижних конечностях в полном объеме, достаточной силы.</li> <li>- Показатели гемодинамики: АДС-130 мм рт.ст., АДД-80 мм рт.ст., АДП-50 мм рт.ст., ЧСС-70 ударов в 1 минуту, ЧД-18 в 1 минуту, ЧСС/ЧД-3,8. Активные полу- и ортостатические пробы- адекватные.</li> <li>- По результатам модифицированной шкалы Ашфорт степень спастичности в конечностях составила-0 балла; 5-ти бальной шкалы MRC степень мышечной силы в конечностях-5 баллов; модифицированной шкалы Рэнкина-1 балл; индекса мобильности Ривермид-10 баллов.</li> </ul> <p>Основной диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения от 16.08.18 по ишемическому типу (неуточенный подтип) в бассейне левой средней мозговой артерии с моторной дисfazией.</p> <p>Фон: Гипертоническая болезнь III стадия, степень 3, риск 4. Стенозирующий атеросклероз пре- и церебральных артерий.</p> <p>Сопутствующие заболевания: хронический бронхит. Бронхиальная астма, персистирующее течения тяжелой степени, гормонозависимая, вне обострения.</p>
B	1	Какие методы инструментальной диагностики наиболее информативны в

		данной ситуации?
Э	-	Методы инструментальной диагностики: бесконтрастная КТ или МРТ
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
В	2	Перечислите показания к реабилитационно-восстановительному лечению
Э	-	Показания: - Стабилизация показателей системной гемодинамики - Отсутствия загридинных болей - Наличие медицинского индивидуального плана проведения реабилитационных мероприятий - Мотивированность (если пациент в сознании) пациента к предстоящему лечению - Риск развития осложнений не должен превышать перспективу восстановления функций
P2	-	Показания перечислены в должном объеме
P1	-	Показания перечислены в неполном объеме
P0	-	Показания перечислены неправильно
В	3	Что включает в себя комплекс реабилитационных мероприятий в данном случае?
Э	-	Реабилитация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций. Лечебная дозированная ходьба (50-200 метров в 2-3 приема), комплекс лечебной гимнастики, работа с логопедом. В поздний восстановительный период (от 6мес. до 2 лет) инсульта важна адаптация к профессиональной (если больной продолжает работу), социальной и бытовой деятельности, она занимает длительный период, при этом большое значение имеет поддержка со стороны членов семьи, знакомых, коллег по работе, соседей и/или социальных работников. В качестве реабилитации должны использоваться лечебная гимнастика, ежедневные прогулки (если они возможны), при необходимости — вспомогательные средства (палочка, ходунки, инвалидная коляска и др.). Если больной способен продолжать профессиональную деятельность, большое значение отводится рациональной организации работы, в части случаев — трудоустройству больного с учетом имеющихся у него возможностей.
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
В	4	Какие реабилитационные мероприятия по коррекции речевых функций рекомендованы данному пациенту
Э	-	Реабилитационные мероприятия: - Лечебная гимнастика для мимических мышц лица и языка - ЛФК по методике Кастильо-Моралеса
P2	-	Реабилитационные мероприятия перечислены в должном объеме

P1	-	Реабилитационные мероприятия перечислены в неполном объеме
P0	-	Реабилитационные мероприятия перечислены неправильно
B	5	Какие мероприятия должны проводиться в рамках логопедической реабилитации?
Э	-	Должна проводиться логопедическая коррекция пострадавших функций речи логопедом - афазиологом
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
<b>Н</b>	-	<b>007</b>
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ним ограничений жизнедеятельности
Ф	A/02.8	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности человека, контроль их эффективности и безопасности
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная Д., 52 года, поступила в дневной стационар отделения медицинской реабилитации</p> <p>Жалобы на одышку при ускорении шага, общую слабость и быструю утомляемость.</p> <p>Объективный статус:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Состояние средней степени тяжести. Больная эмоционально лабильна, плаксива (в таком же возрасте умер от инфаркта отец).</li> <li>- Сознание - ясное. Положение активное.</li> <li>- Кожные покровы чистые, обычной окраски, физиологической влажности.</li> <li>- Показатели гемодинамики: Лежа и стоя: АДС - 120 мм рт.ст., АДД - 80 мм рт.ст., АДП - 50 мм рт.ст., ЧСС - 64 ударов в 1 минуту, ЧД -17 в 1 минуту.</li> <li>- При аускультации сердца тоны приглушены, ритм правильный, акцент 2 тона над аортой.</li> <li>- ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС=82 уд./минуту, ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии левого желудочка, нарушение кровоснабжения передней стенки левого желудочка.</li> <li>- ЭхоКГ: гипокинез передней стенки левого желудочка. ФВ=52% (Simp.)</li> <li>- Тест 6-МХ=420 м.</li> <li>- ВЭМ проба: 50 Вт.</li> <li>- Модифицированная шкала Рэнкина - 3 балла</li> </ul> <p>Основной диагноз: ИБС, Постинфарктный кардиосклероз. ХСН I. ФК II Фон: Гипертоническая болезнь III стадии, степень, риск 4.</p>
B	1	Определите и охарактеризуйте этап медицинской реабилитации в данном случае
Э	-	Третий этап медицинской реабилитации. Третий этап - поликлинический реабилитационный, выполняющийся в диспансерно-поликлиническом отделе специализированного Центра кардиологической реабилитации, или мультидисциплинарного Центра

		медицинской реабилитации. На этом этапе больной определяется как субъект с постинфарктным кардиосклерозом, нуждающийся в выполнении комплекса реабилитационных мероприятий и продолжительной вторичной профилактике.
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	2	Опишите программу физических тренировок данному пациенту
Э	-	Программа физических тренировок: 1. Дозированная ходьба 2. Гипоксическая терапия 3. Лечебная гимнастика
P2	-	Программа изложена в должном объеме
P1	-	Программа изложена в неполном объеме
P0	-	Программа изложена неправильно
B	3	Какие принципы нагрузки при занятиях ЛФК рекомендованы данному пациенту?
Э	-	Занятия ЛФК в зале: 1. Простые общеразвивающие упражнения (ОРУ) для малых и средних мышечных групп верхних и нижних конечностей без предметов 2. Простые ОРУ на внимание и точность движений 3. Дыхательные упражнения динамического характера И.п. – сидя на стуле, стоя с опорой на стул
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	4	Какие шкалы используются для определения индивидуальной толерантности к ФН
Э	-	Шкалы для определения индивидуальной толерантности к ФН: - ВЭМ-проба или тредмил-тест - тест с 6-минутной ходьбой (NYHA) - Шкала Борга (Borg), отражающая уровень переносимой нагрузки, используется для субъективной оценки восприятия человеком интенсивности выполняемой ФН (шкала от 6 до 20) и как дополнительный параметр ее регулирования
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	5	Какой метод физиотерапии, применяемый при данной патологии, относится к антитромботическим
Э	-	Метод физиотерапии: Низкочастотная магнитотерапия области сердца
P2	-	Ответ дан в должном объеме

P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно

### 3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

#### 3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

#### 3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для

формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.