

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Медицинская реабилитация
по специальности 31.08.50 Физיותרapia

№ 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><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Нормы культуры мышления – Основы логики, нормы критического подхода – Основы методологии научного знания, формы анализа – Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях – 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 – Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями – 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 	Тесты Ситуационные задачи	50 7

			<p>потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <ul style="list-style-type: none"> –Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний –Основы здорового образа жизни, методы его формирования –Принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний –Проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний в соответствии с МКБ-10 –Принципы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе –Порядки оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и (или) состояний, в связи, с развитием которых, проводятся мероприятия по применению рефлексотерапии –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 –Клинические рекомендации 	
--	--	--	--	--

			<p>(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи, с развитием которых, проводятся мероприятия по рефлексотерапии</p> <p>–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</p> <p>–Механизм воздействия методов рефлексотерапии на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в различные возрастные периоды</p> <p>–Принципы потенцирования, кумуляции и угасания эффекта от используемых методов рефлексотерапии, принципы безопасности проведения медицинских вмешательств в процессе медицинской реабилитации</p> <p>–Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>–Инструкции по охране труда персонала отделений, кабинетов рефлексотерапии</p> <p>–Порядок организации медицинской реабилитации, порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации</p> <p>–Порядок оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению</p> <p>–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;</p> <p>–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</p> <p>–Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>–Методика осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	
--	--	--	--	--

			<p>– Теоретические и практические основы физиотерапии и курортологии</p> <p>– Механизмы физиологического и лечебного действия, последствия физиотерапевтических факторов при различных заболеваниях, состояниях в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях</p> <p>– Основные факторы риска развития заболеваний и их коррекцию</p> <p>– Главные составляющие здорового образа жизни</p> <p>– Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний</p> <p>– Принципы организации программ профилактики</p> <p>– Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения</p> <p>– Методику профилактического консультирования</p> <p>– Методику организации и проведения Школ здоровья</p> <p>Уметь:</p> <p>– Адекватно воспринимать информацию</p> <p>– Логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь</p> <p>– Критически оценивать свои достоинства и недостатки</p> <p>– Анализировать социально-значимые проблемы</p> <p>– Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и инвалидности</p> <p>– Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <ul style="list-style-type: none"> –Выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с МКБ-10 –Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе –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 –Разрабатывать план применения рефлексотерапии –Формулировать цель применения рефлексотерапии –Формулировать задачи применения рефлексотерапии –Обосновывать применение рефлексотерапии при заболеваниях и (или) 		
--	--	--	---	--	--

			<p>состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>–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</p> <p>–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.</p> <p>–Проводить мониторинг эффективности и безопасности применения рефлексотерапии для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>–Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для рефлексотерапии</p> <p>–Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики</p>	
--	--	--	---	--

			<p>при заболеваниях и (или) состояниях пациентов, корректировать план рефлексотерапии в зависимости от особенностей течения и индивидуальной реакции организма пациента на рефлексотерапевтическое лечение</p> <ul style="list-style-type: none"> – Консультировать пациентов и их законных представителей по вопросам применения рефлексотерапии – 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 – Выбирать и анализировать методы (клинические, лабораторные и инструментальные) оценки эффективности и безопасности при применении рефлексотерапии с диагностической целью пациенту с учетом его индивидуальных особенностей – Определять медицинские показания и противопоказания для применения рефлексотерапии с диагностической целью у пациентов с различными заболеваниями и состояниями – Принимать решение о противопоказании пациенту с заболеваниями и (или) состояниями медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения – Выявлять факторы риска и корригировать их – Организовать работу по 	
--	--	--	---	--

			<p>формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <ul style="list-style-type: none"> –Оценивать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни –Провести профилактическое консультирование –Организовать и провести занятия в рамках Школы здоровья 		
			<p><u>Владеть:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –Постановкой цели –Способностью в устной и письменной речи логически оформить результаты мышления –Выработкой мотивации к выполнению профессиональной деятельности –Принимать решение по социально- и личностно-значимым философским проблемам –Теоретическими и практическими методами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний –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 		

			<ul style="list-style-type: none"> – Методами контроля выполнения профилактических мероприятий – Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней – 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 – Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний – Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ – Методами оценки эффективности профилактической работы с 		
--	--	--	--	--	--

			<p>пациентами</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний в соответствии с МКБ-10 – Методологией постановки диагноза заболевания с учетом МКБ-10 на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе – Разработкой плана применения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях – 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 – Методами оценки эффективности и безопасности применения рефлексотерапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями – Методами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения рефлексотерапии – Оказанием медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том 		
--	--	--	--	--	--

			<p>числе сопровождающимися стойкими нарушениями функций</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять рефлексотерапевтические методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении – Проводить сбор жалоб, рефлексотерапевтического анамнеза и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей) – 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 – 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 – Осуществлять контроля соблюдения требований безопасности при проведении рефлексотерапевтических процедур – Оценивать эффективность и безопасность применения рефлексотерапии для пациентов, имеющих нарушения функций и 	
--	--	--	--	--

			<p>структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> –Методикой выявления и коррекции факторов риска –Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих –Методикой профилактического консультирования –Методикой организации и проведения Школ здоровья 		
--	--	--	---	--	--

Раздел 1 «Организационно-методические основы медицинской реабилитации»

№	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1.	<p>РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ С ПОМОЩЬЮ КАТЕГОРИЙ МКФ ПОЗВОЛЯЕТ</p> <p>А. точно описать актуальные проблемы пациента Б. описать выраженность проблем с помощью шкал В. провести дифференциальный диагноз Г. оценить экономические затраты на лечение пациента</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
2.	<p>УРОВНИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ</p> <p>А. психологический, социальный, педагогический Б. медицинский, психологический, юридический В. биологический, личностный, социальный Г. функциональный, социальный, психический</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
3.	<p>ВЫСОКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ</p> <p>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</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
4.	<p>УРОВНИ ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОГНОЗА ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА</p> <p>А. высокий реабилитационный прогноз, средний реабилитационный прогноз, низкий реабилитационный</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

	<p>прогноз</p> <p>Б. благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный, неблагоприятный</p> <p>В. хороший реабилитационный прогноз, удовлетворительный реабилитационный прогноз, неудовлетворительный реабилитационный прогноз</p> <p>Г. благоприятный реабилитационный прогноз, неблагоприятный реабилитационный прогноз</p>	
5.	<p>ТРУДНОСТИ С ХОДЬБОЙ НА УЛИЦЕ, ВЫЗВАННЫЕ ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ, БУДУТ КЛАССИФИЦИРОВАНЫ В МКФ КАК</p> <p>А. барьер факторов среды</p> <p>Б. ограничение активности</p> <p>В. ограничение участия</p> <p>Г. нарушения функций</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
6.	<p>ТЕРМИН «ОГРАНИЧЕНИЕ» ОПИСЫВАЕТ</p> <p>А. трудности в осуществлении активности и участия</p> <p>Б. проблемы, возникающие при осуществлении функций</p> <p>В. проблемы, появляющиеся в структурах организма</p> <p>Г. барьеры в окружающей индивида среде</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
7.	<p>В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА ЛЕЖИТ</p> <p>А. медико-социальный подход</p> <p>Б. проблемно-ориентированный подход</p> <p>В. психосоциальный подход</p> <p>Г. синдромальный подход</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
8.	<p>ПРИ ОЦЕНКЕ ПО МКФ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИ ХОДЬБЕ МНОГООПОРНОЙ ТРОСТИ ПРИ ХОДЬБЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ БУДЕТ ОЦЕНИВАТЬСЯ КАК</p> <p>А. нарушение функции ходьбы</p> <p>Б. барьер при ходьбе по лестнице</p> <p>В. ограничение активности при передвижении в различных местах</p> <p>Г. облегчающий фактор при ходьбе в различных местах</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
9.	<p>ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНО СФОРМУЛИРОВАННУЮ ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ</p> <p>А. подъем с тростью по лестнице через 3 недели</p> <p>Б. подъем на 3 лестничных пролета через 3 недели</p> <p>В. улучшение качества ходьбы по сложной поверхности</p> <p>Г. увеличение силы мышц в нижних конечностях</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
10.	<p>КОГДА НАЧИНАЕТСЯ ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ?</p> <p>А. по нормализации общего состояния</p> <p>Б. по решению лечащего врача или реабилитолога</p> <p>В. в первые сутки после заболевания или травмы</p> <p>Г. через 1 месяц после заболевания или травмы</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
11.	<p>КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЮБОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. улучшение качества жизни пациента</p> <p>Б. восстановление функций пациента</p> <p>В. увеличение социальной активности пациента</p> <p>Г. нормализация соматического состояния пациента</p>	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 УСТАНОВЛИВАЕТСЯ 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 А. двух курсов в год Б. одного курса в год В. одного курса раз в два года Г. трех курсов в год	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
16.	РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОДУКТИВНАЯ ЦЕЛЬ НАПРАВЛЕНА НА А. постановку реабилитационного диагноза Б. адаптацию окружающей среды пациента В. восстановление деятельности пациента Г. восстановление функций пациента	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
17.	СОБРАНИЯ МДБ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ А. не реже, чем 1 раз в 7 дней Б. ежедневно В. два раза за курс реабилитации Г. не реже, чем 1 раз в 10 дней	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
18.	ДЛЯ ХСН ФК II (ПО NYHA) ХАРАКТЕРНО: А. симптомы сердечной недостаточности имеются в покое и усиливаются при любой физической нагрузке Б. обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения В. больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, но малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки Г. в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
19.	ГРУБЫЙ ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ИЛИ ДЕМЕНЦИЯ, ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ПРОДУКТИВНЫЙ КОНТАКТ С ОКРУЖАЮЩИМИ ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

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

№	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
25.	<p>ПРИ ИБС, СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК II, ХСН 0 СТ., ГИПОТОНИИ НАЗНАЧАЮТ:</p> <p>А. интерференцтерапию на область сердца</p> <p>Б. переменное низкочастотное магнитное поле на область шейно-грудного отдела позвоночника</p> <p>В. диадинамотерапию на грудной отдел позвоночника</p> <p>Г. электрофорез никотиновой кислоты по методике общего воздействия</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
26.	<p>БОЛЬНОМУ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, ИБС СТЕНОКАРДИЕЙ ФКII ПОКАЗАНЫ:</p> <p>А. парафиновые аппликации на голени</p> <p>Б. камерные углекислые ванны</p> <p>В. камерные сульфидные ванны</p> <p>Г. ДМВ на голени</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
27.	<p>ПРИ ТРОФИЧЕСКИХ ВЕНОЗНЫХ ЯЗВАХ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕПАРАЦИИ ТКАНЕЙ НАЗНАЧАЮТ:</p> <p>А. дарсонвализацию и лазеротерапию</p> <p>Б. электрофорез лекарственных веществ и дарсонвализацию</p> <p>В. радоновые ванны и лазеротерапию</p> <p>Г. электрическое поле УВЧ и электрофорез лекарственных веществ</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
28.	<p>ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НИЗКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>А. 140-150 уд./мин</p> <p>Б. 90-110 уд./мин</p> <p>В. до 130 уд./мин</p> <p>Г. 70-90 уд./мин</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
29.	<p>УКАЖИТЕ, ЧТО ВКЛЮЧАЕТ ПОНЯТИЕ «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ»</p> <p>А. оборудование и аппараты с биологической обратной связью, роботизированные механотренажеры</p> <p>Б. объем знаний, которые можно использовать для производства товаров и услуг из экономических ресурсов</p> <p>В. набор аппаратов и приспособлений для оказания помощи по медицинской реабилитации</p> <p>Г. совокупность методов и средств, поддерживающих этапы реализации принципиально новых действующих процессов и технологий медицинской реабилитации</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
30.	<p>ДВА ОСНОВНЫХ МЕТОДА ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ</p> <p>А. сильный возбуждающий, слабый седативный</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

	<p>Б. возбуждающий, седативный В. сильный седативный, слабый возбуждающий Г. слабый тормозной, сильный тормозной</p>	
31.	<p>КАКУЮ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ШКАЛ ОЦЕНИВАЕТ САМ ПАЦИЕНТ? А. тест френчай Б. шкала оценки функциональной независимости В. шкала мобильности ривермид 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 А. миовисцеральный рефлекс Б. кожно-висцеральный рефлекс В. склеро-висцеральной рефлекс 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 А. ростом межпозвонковых дисков Б. упрочнением кости, стимуляций роста костной ткани, улучшением подвижности в суставах В. упрочнением кости, стимуляций роста костной ткани, улучшением подвижности в суставах, формировании правильной осанки, ростом межпозвонковых дисков 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 А. пациентов со спинальной травмой Б. тех, кто находится в реанимации В. пациентов в позднем восстановительном периоде инсульта 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 А. более 50° Б. 1-10° В. 26-50° 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: А. 3 месяца Б. 4 месяца В. 2 месяца 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: А. в санаторно-курортных условиях Б. в отделении ортопедии и травматологии В. в дневном стационаре отделения медицинской реабилитации</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>

	Г. в специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации	
38.	ЭКСПРЕСС-ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ А. создание первичного протеза Б. изготовление лечебно-тренировочного протеза на операционном столе после ампутации В. создание временного протеза Г. создание постоянного протеза	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
39.	ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА А. диета Б. электротерапия В. двигательный режим и кинезиотерапия Г. бальнеотерапия	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
40.	ТРЕНИРУЮЩИЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ НАЗНАЧАЕТСЯ КРОМЕ ЛИЦ: А. физически подготовленных Б. молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии В. с начальными факторами заболевания Г. старческого возраста	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
41.	ДЛЯ ЗАЩИТЫ СУСТАВОВ (ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО) ПРИ ХОДЬБЕ НЕОБХОДИМО: А. носить ортопедическую обувь Б. использовать тейпы и корсеты В. использовать трость в качестве дополнительной опоры и стремиться к снижению массы тела Г. ограничить ходьбу и пользоваться транспортом	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
42.	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РЕЖИМЫ, КОТОРЫЕ НАЗНАЧАЮТСЯ В СТАЦИОНАРЕ: А. строгий постельный, расширенный постельный, палатный Б. постельный, палатный, свободный В. щадящий, щадяще – тренирующий, тренирующий Г. постельный, переходный, тренирующий	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
43.	УКАЖИТЕ, ПРИ БОЛЯХ КАКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА А. воспалительного происхождения в стадии обострения Б. мышечного и артрогенного происхождения В. дискогенного происхождения Г. фасциально - связочного происхождения	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
44.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ: А. сопутствующий кардиосклероз Б. частые приступы бронхиальной астмы В. дыхательная недостаточность Г. низкая физическая работоспособность	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
45.	ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: А. элементов психофизической тренировки	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

	<p>Б. назначения двигательного режима</p> <p>В. трудоустройства больного</p> <p>Г. интенсивных физических тренировок</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>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
47.	<p>ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ БУРСИТЕ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА 3-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>А. грязевых аппликаций</p> <p>Б. сульфидных ванн</p> <p>В. электрического поля ультравысокой частоты</p> <p>Г. подводного душ-массажа</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
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</p> <p>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).</p> <p>В. оценка неврологического статуса больного, исследование глюкозы крови</p> <p>Г. измерение ЧСС, АД, частоты дыхания, аускультация сердца и легких, термометрия</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
49.	<p>ЦЕЛЬЮ МЕТОДА ВОВАТН ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. коррекция двигательных стереотипов</p> <p>Б. улучшение чувствительности</p> <p>В. улучшение когнитивных функций</p> <p>Г. восстановление речи</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
50.	<p>КАКОВЫ ЗАДАЧИ КИНЕЗОТЕРАПИИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ И ПАРЕЗАХ</p> <p>А. обучить мышечному расслаблению</p> <p>Б. предотвратить контрактуры и перерастяжение мышц, сухожилий и связок</p> <p>В. способствовать проявлению чувствительности</p> <p>Г. бороться с дискоординацией и порочными двигательными стереотипами</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

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
Н	-	001
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка, 44 года повторный курс реабилитации. 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. Длительно страдает АГ, атеросклерозом сосудов БЦА, на этом фоне перенесла ишемический инсульт в б. ЛСМА в 2018 году. Лечение проходила в сосудистом отделении, затем курс реабилитации в отделении медицинской реабилитации в

		<p>стационарных условиях с улучшением в виде самостоятельной ходьбы с тростью, самообслуживания полностью самостоятельно, появления активных движений в правой кисти.</p> <p>Регулярно принимает кардиомагнит, антигипертензивную терапию.</p> <p>Объективный статус:</p> <ul style="list-style-type: none"> - АД – 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 66 уд. в мин. - Легкая асимметрия лица справа. - Легкое нарушение глотания в виде периодического поперхивания. - Парез ноги легкий, руки умеренный, кисти выраженный, СХР повышены справа, выявлен хоботковый рефлекс. - Мышечный тонус повышен в кисти умеренно. - Снижение поверхностной чувствительности по проводниково-церебральному типу справа. - Нарушение походки по гемипаретическому типу. - В позе Ромберга легкая неустойчивость. - Оценка по шкале Ренкин 2 балла, по ШРМ 2 балла
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
В	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
В	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
В	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
Н	-	002
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, 50 лет, с диагнозом: острый передний распространенный Q инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, Killip Системный тромболизис пуrolазой 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.</p> <p>Ухудшение состояния 19.02.2020, когда на рабочем месте развился затяжной ангинозный приступ, резкая слабость. Вызвана БСМП.</p> <p>На ЭКГ выявлены острые коронарные изменения по передней стенке. Выполнен системный тромболизис пуrolазой. 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"> - Состояние тяжелое, стабильное - Болевой синдром не рецидивировал - Дыхание самостоятельное, выслушивается во всех отделах, хрипов нет, ЧД 16 в мин - Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС – 62 уд. в мин - АД – 138/84 мм.рт.ст.

		- SpO2 = 92% - T=36,6 - ЭКГ: ритм синусовый, регулярный - Оценка по ШПМ 5 баллов
В	1	Укажите основные диагностические инструменты для оценки прогноза и тяжести острого инфаркта миокарда в стационаре и на ближайшие 6 месяцев является
Э	-	1. шкала GRACE Шкала GRACE – наиболее информативная на сегодняшний день методика, позволяющая оценить риск смерти, как в период госпитализации, так и на протяжении ближайших 6 месяцев. 2. Классификация острой сердечной недостаточности по Killip Шкала Killip рекомендована для определения классов тяжести сердечной недостаточности у больных острым инфарктом миокарда.
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	-	003
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 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: Аутоиммунный тиреоидит с узловым зобом</p> <p>Сопутствующие заболевания: Постгеморрагическая анемия</p> <p>Объективный статус:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общее состояние удовлетворительное - Передвигается с опорой на ходунки, дистанция 5 м, по лестнице

		<p>ходить не может</p> <ul style="list-style-type: none"> - АД – 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 78 уд. в мин., ЧД 17 в мин - Значительное ограничение объема активных движений в левом тазобедренном суставе: сгибание - 10°/0°; отведение –5°/0/ - Мышечная сила снижена в левом бедре до 3 баллов - Мышечный тонус – гипотония мышц бедра и голени слева - Умеренная отечность левого бедра - Умеренная болезненность при пальпации параартикулярных тканей - Выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения повседневных задач (одевание, раздевание, туалет) - Оценка по ШРМ 4 балла
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
В	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
В	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
Н	-	004
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	-	В неврологическое отделение восстановительного лечения для детей дошкольного возраста поступила пациент, женский пол, 4 года на повторный курс реабилитации. Жалобы на задержку моторного, психоречевого развития, слабость, ограничение движений в нижних конечностях. Объективный статус: АД – 110/55 мм.рт.ст., ЧСС – 98 уд. в мин. Речевое развитие не соответствует возрасту. Самостоятельно произносит отдельные слова и односложные предложения. 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. 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.
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
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	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
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	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
В	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 Гардье
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
В	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
Н	-	005

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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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. 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. Основной диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения от 13.08.15 по ишемическому типу (атеротромботический подтип) в вертебробазилярном бассейне с формированием зоны ишемии в мосту, с умеренным левосторонним гемипарезом до глубокого в руке, дизартрией. Острый период.</p> <p>Фон: Гипертоническая болезнь III стадия, степень 3, риск 4. Атеросклероз пре- и церебральных артерий.</p> <p>Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2 типа впервые выявленный.</p>
В	1	Составьте программу физической реабилитации: какой двигательный режим рекомендован данному пациенту. Опишите результат такого режима
Э	-	<p>Двигательный режим – свободный III-А.</p> <p>Результат: профилактика осложнений (пневмония, тромбофлебит, пролежни и др.), ускорение функционального восстановления пациента, двигательных нарушений</p>
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме

P0	-	Ответ дан неправильно
B	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
B	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
B	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. Дидинамотерапия 3. ЧЭНС 4. Электро- или фонофорез лекарственных веществ
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно

Н	-	006
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>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"> - 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. - 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. - 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. <p>Основной диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения от 16.08.18 по ишемическому типу (неуточненный 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>
В	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

		<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствия загрудинных болей - Наличия 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
B	3	Что включает в себя комплекс реабилитационных мероприятий в данном случае?
Э	-	<p>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.</p> <p>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.</p>
P2	-	Ответ дан в должном объеме
P1	-	Ответ дан в неполном объеме
P0	-	Ответ дан неправильно
B	4	Какие реабилитационные мероприятия по коррекции речевых функций рекомендованы данному пациенту
Э	-	<p>Реабилитационные мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

Н	-	007
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>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"> - Состояние средней степени тяжести. Больная эмоционально лабильна, плаксива (в таком же возрасте умер от инфаркта отец). - Сознание - ясное. Положение активное. - Кожные покровы чистые, обычной окраски, физиологической влажности. - 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. - При аускультации сердца тоны приглушены, ритм правильный, акцент 2 тона над аортой. - ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС=82 уд./минуту, ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии левого желудочка, нарушение кровоснабжения передней стенки левого желудочка. - ЭхоКГ: гипокинез передней стенки левого желудочка. ФВ=52% (Simp.) - Тест 6-МХ=420 м. - ВЭМ проба: 50 Вт. - Модифицированная шкала Рэнкина - 3 балла <p>Основной диагноз: ИБС, Постинфарктный кардиосклероз. ХСН I. ФК II</p> <p>Фон: Гипертоническая болезнь III стадии, степень, риск 4.</p>
В	1	Определите и охарактеризуйте этап медицинской реабилитации в данном случае
Э	-	<p>Третий этап медицинской реабилитации.</p> <p>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.</p>
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 (НУНА) - 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 незначительные 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.