

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Специальность 31.08.19 Педиатрия
код, наименование

Кафедра: медицинской реабилитации

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Медицинская реабилитация» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Медицинская реабилитация». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Медицинская реабилитация» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-6 ПК-2 ПК-3	Текущий	Раздел 1. Организационно-методические основы медицинской реабилитации Раздел 2. Методы и средства медицинской реабилитации. Специализированные информационные системы в реабилитации инвалидов. Виртуальная реальность (VR) в медицинской реабилитации	Тестовые задания
ОПК-6 ПК-2 ПК-3	Промежуточный	Раздел 1. Организационно-методические основы медицинской реабилитации Раздел 2. Методы и средства медицинской реабилитации. Специализированные информационные системы в реабилитации инвалидов. Виртуальная реальность (VR) в медицинской реабилитации	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестовых заданий

4.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций ОПК-6, ПК-2, ПК-3,

Вопрос
Раздел 1. Организационно-методические основы медицинской реабилитации
1. ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
А. реализацию профилактических мероприятий
Б. комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом

<p>В. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов</p> <p>Г. систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий</p>
<p>2. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ФИЗИОТЕРАПИИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПОДХОДЫ</p> <p>А. индивидуальный и стандартный</p> <p>Б. неотложный и плановый</p> <p>В. местный и общий</p> <p>Г. патогенетический и симптоматический</p>
<p>3. ПРИ АУРИКУЛЯРНОЙ МИКРОИГЛОТЕРАПИИ ИГЛЫ ВВОДЯТ В ТОЧКИ</p> <p>А. спины</p> <p>Б. носа</p> <p>В. уха</p> <p>Г. ладони</p>
<p>4. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЛЯ РАСЧЕТА МАКСИМАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА (Л/МИН) НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПОСЛЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТ</p> <p>А. мощность второй нагрузки в кгм/мин</p> <p>Б. мощность первой нагрузки в кгм/мин</p> <p>В. частоту сердечных сокращений до нагрузки</p> <p>Г. максимальную частоту сердечных сокращений и максимальную мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин</p>
<p>5. КАКИЕ КАТЕГОРИИ ВЫДЕЛЯЮТ В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ?</p> <p>А. функции, структуры, активность, факторы среды, личностные факторы</p> <p>Б. функции, структуры, участие, факторы среды, личностные факторы</p> <p>В. функции, структуры, активность, участие, факторы среды, личностные факторы</p> <p>Г. функции, структуры, активность, участие, факторы среды</p>
<p>6. ЭРГОТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК</p> <p>А. психологическая методика с элементами двигательной реабилитации</p> <p>Б. самостоятельный метод восстановления активности и участия</p> <p>В. реабилитационная сестринская методика</p> <p>Г. сложная разновидность лечебной физкультуры</p>
<p>7. СКОЛЬКО ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ В РФ?</p> <p>А. три</p> <p>Б. два</p> <p>В. один</p> <p>Г. четыре</p>
<p>8. ПОД ДАРСОНВАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ МЕТОД ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРЕМЕННОГО ИМПУЛЬСНОГО ТОКА</p> <p>А. высокой частоты и низкого напряжения</p> <p>Б. низкой частоты и низкого напряжения</p> <p>В. низкой частоты и высокого напряжения</p>

Г. высокой частоты и высокого напряжения
9. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОФИЛЯ МКФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДОМЕНЫ МКФ А. имеющие значение для данного курса реабилитации Б. входящие в раздел стандартного набора соответственно диагнозу пациента В. входящие в двухуровневую классификацию Г. в которых имеется отклонение от нормы
10. ПОД КЛАССИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ А. воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами Б. воздействие аппликатором Кузнецова В. цубо-терапия Г. воздействие специальными пластинами
Раздел 2. Методы и средства медицинской реабилитации. Специализированные информационные системы в реабилитации инвалидов. Виртуальная реальность (VR) в медицинской реабилитации
1. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ А. нагрузочную пробу Б. определение уровня холестерина в крови В. определение среднего АД Г. измерение сахара крови
2. ПЕРЕГРЕВ ОРГАНИЗМА ВО ВРЕМЯ КИНЕЗОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ А. никогда не наблюдается Б. рекомендован, поскольку уменьшает выраженность астенического синдрома В. рекомендован, поскольку повышает эффективность тренировки Г. недопустим, поскольку может сопровождаться ухудшением состояния пациента
3. ДЛЯ ТРЕНИРОВОК ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ А. велоэргометрическую пробу Б. тест с 6-минутной ходьбой В. дыхательные тренажеры Г. тредмил-тест
4. ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ УПРАЖНЕНИЙ А. на тренировку равновесия Б. на расслабление мышечных групп В. на координацию движения Г. выполняемых с подниманием грузов
5. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕСТА ТОМАСА В ОПЕРИРОВАННОМ СУСТАВЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЦЕМЕНТНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ) А. 1 Б. 7

В. 5 Г. 3
6. ДЛЯ ОЦЕНКИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА А. Глазко Б. SCORE В. Апгар Г. АРАСНЕ
7. БОЛЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В А. паховой и ягодичной области Б. пояснично-крестцовой области В. области коленного сустава Г. области голеностопного сустава
8. НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕ ДОПУСТИМО ПРИМЕНЕНИЕ А. массажа нижних конечностей Б. электростимуляции В. электросна Г. электроанальгезии
9. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ НА 1 ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОНМК ПРИМЕНЯЕТСЯ А. механотерапия Б. местная дарсонвализация В. интермитирующая пневмокомпрессия Г. вибротерапия
10. КВЧ-ТЕРАПИЮ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ЦЕЛЬЮ А. противоотечного эффекта Б. секреторного эффекта В. противоболевого действия Г. ускорения регенерации язвенного дефекта

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания по дисциплине «Медицинская реабилитация»:

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ А. реализацию профилактических мероприятий Б. комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом	ОПК-6, ПК-2, ПК-3,

<p>В. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов</p> <p>Г. систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий</p>	
<p>2. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ФИЗИОТЕРАПИИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПОДХОДЫ</p> <p>А. индивидуальный и стандартный</p> <p>Б. неотложный и плановый</p> <p>В. местный и общий</p> <p>Г. патогенетический и симптоматический</p>	
<p>3. ПРИ АУРИКУЛЯРНОЙ МИКРОИГЛОТЕРАПИИ ИГЛЫ ВВОДЯТ В ТОЧКИ</p> <p>А. спины</p> <p>Б. носа</p> <p>В. уха</p> <p>Г. ладони</p>	
<p>4. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЛЯ РАСЧЕТА МАКСИМАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА (Л/МИН) НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПОСЛЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТ</p> <p>А. мощность второй нагрузки в кгм/мин</p> <p>Б. мощность первой нагрузки в кгм/мин</p> <p>В. частоту сердечных сокращений до нагрузки</p> <p>Г. максимальную частоту сердечных сокращений и максимальную мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин</p>	
<p>5. КАКИЕ КАТЕГОРИИ ВЫДЕЛЯЮТ В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ?</p> <p>А. функции, структуры, активность, факторы среды, личностные факторы</p> <p>Б. функции, структуры, участие, факторы среды, личностные факторы</p> <p>В. функции, структуры, активность, участие, факторы среды, личностные факторы</p> <p>Г. функции, структуры, активность, участие, факторы среды</p>	
<p>6. ЭРГОТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК</p> <p>А. психологическая методика с элементами двигательной реабилитации</p> <p>Б. самостоятельный метод восстановления активности и участия</p> <p>В. реабилитационная сестринская методика</p> <p>Г. сложная разновидность лечебной физкультуры</p>	
<p>7. СКОЛЬКО ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ В РФ?</p> <p>А. три</p> <p>Б. два</p> <p>В. один</p> <p>Г. четыре</p>	

<p>8. ПОД ДАРСОНВАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ МЕТОД ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРЕМЕННОГО ИМПУЛЬСНОГО ТОКА</p> <p>А. высокой частоты и низкого напряжения Б. низкой частоты и низкого напряжения В. низкой частоты и высокого напряжения Г. высокой частоты и высокого напряжения</p>	
<p>9. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОФИЛЯ МКФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДОМЕНЫ МКФ</p> <p>А. имеющие значение для данного курса реабилитации Б. входящие в раздел стандартного набора соответственно диагнозу пациента В. входящие в двухуровневую классификацию Г. в которых имеется отклонение от нормы</p>	
<p>10. ПОД КЛАССИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ</p> <p>А. воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами Б. воздействие аппликатором Кузнецова В. цубо-терапия Г. воздействие специальными пластинами</p>	
<p>11. К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А. визуально пространственное восприятие Б. выполнение повседневного распорядка В. психомоторный контроль Г. контроль мышления</p>	
<p>12. ИОНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ВВОДЯТСЯ С</p> <p>А. противоположного полюса Б. одноименного полюса В. вспомогательного электрода Г. большего по размеру электрода</p>	
<p>13. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>А. правила внутреннего распорядка Б. показатели фондооснащенности и фондовооруженности В. клинические рекомендации Г. требования техники безопасности</p>	
<p>14. К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ</p> <p>А. подвижность таза</p>	

<p>Б. ходьбу В. перенос предметов Г. наклоны</p>	
<p>15. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ</p> <p>А. жизненную ёмкость лёгких и наличие бронхообструкции Б. уровень функциональных возможностей В. психоэмоциональное состояние и физическое развитие Г. функциональные нарушения организма</p>	
<p>16. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ</p> <p>А. нагрузочную пробу Б. определение уровня холестерина в крови В. определение среднего АД Г. измерение сахара крови</p>	
<p>17. ПЕРЕГРЕВ ОРГАНИЗМА ВО ВРЕМЯ КИНЕЗОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ</p> <p>А. никогда не наблюдается Б. рекомендован, поскольку уменьшает выраженность астенического синдрома В. рекомендован, поскольку повышает эффективность тренировки Г. недопустим, поскольку может сопровождаться ухудшением состояния пациента</p>	
<p>18. ДЛЯ ТРЕНИРОВОК ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>А. велоэргометрическую пробу Б. тест с 6-минутной ходьбой В. дыхательные тренажеры Г. тредмил-тест</p>	
<p>19. ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ УПРАЖНЕНИЙ</p> <p>А. на тренировку равновесия Б. на расслабление мышечных групп В. на координацию движения Г. выполняемых с подниманием грузов</p>	
<p>20. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕСТА ТОМАСА В ОПЕРИРОВАННОМ СУСТАВЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЦЕМЕНТНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)</p> <p>А. 1 Б. 7 В. 5</p>	

Г. 3	
21. ДЛЯ ОЦЕНКИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА А. Глазко Б. SCORE В. Апгар Г. АРАСНЕ	
22. БОЛЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В А. паховой и ягодичной области Б. пояснично-крестцовой области В. области коленного сустава Г. области голеностопного сустава	
23. НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕ ДОПУСТИМО ПРИМЕНЕНИЕ А. массажа нижних конечностей Б. электростимуляции В. электросна Г. электроанальгезии	
24. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ НА 1 ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОНМК ПРИМЕНЯЕТСЯ А. механотерапия Б. местная дарсонвализация В. интермитирующая пневмокомпрессия Г. вибротерапия	
25. КВЧ-ТЕРАПИЮ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ЦЕЛЬЮ А. противоотечного эффекта Б. секреторного эффекта В. противоболевого действия Г. ускорения регенерации язвенного дефекта	
26. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БОТУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ А. аппаратная физиотерапия Б. медикаментозная терапия пероральными миорелаксантами В. медикаментозная терапия ноотропами Г. функциональная терапия	
27. МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ И ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ А. EDSS Б. МОСА В. NIHSS	

Г. ВАШ	
28. ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОТИВОПОКАЗАНО ТАКИЕ ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВЕ, КАК А. внутренняя ротация и приведение Б. разгибание В. сгибание Г. отведение	
29. УПРАЖНЕНИЯ НА МЕХАНОАППАРАТАХ ЛОКАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ А. эндокринной системы Б. внутренних органов В. суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде Г. нервной системы	
30. РАННЮЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НАЧИНАЮТ А. с 1-го дня Б. через 2 недели В. через 6 месяцев Г. через 2 месяца	

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Израелян Юлия Александровна, к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации.

Беспалова Анна Владимировна, к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации.

Дата « » 2023г.