

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Спорт для лиц с ограниченными физическими возможностями

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	1. Общие вопросы и положения 2. Медицинское обеспечение лиц с ограниченными физическими возможностями, занимающихся спортом	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Знать: –Нормы культуры мышления –Основы логики, нормы критического подхода –Основы методологии научного знания, формы анализа –Методику расчета показателей медицинской статистики –Основы применения статистического метода в медицинских исследованиях –Использование профессиональных статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций – Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные) –Проявления патологических состояний, симптомов заболеваний в соответствии с МКБ-10	Тесты Ситуационные задачи	30 7

			<p>– Принципы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе</p> <p>– Порядки оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и (или) состояний, в связи, с развитием которых, проводятся мероприятия по применению физиотерапии</p> <p>– 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 физиотерапии</p> <p>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи, с развитием которых, проводятся мероприятия по физиотерапии</p> <p>– Современные методы физиотерапии (электро-, магнито-,</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>свето-, механо-, гидро-, термотерапия) и санаторно-курортного лечения (климато-, бальнео-, пелоидотерапия) при различных заболеваниях или состояниях с учетом особенностей возраста</p> <p>–Механизм воздействия методов физиотерапии 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 физиотерапии, 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 при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>–Инструкции по охране труда персонала отделений, кабинетов физиотерапии</p> <p>– Порядок организации медицинской</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>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 физиотерапию</p> <p>– Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или)</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>состояниями –Методика осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями –Теоретические и практические основы физиотерапии и курортологии –Механизмы физиологического и лечебного действия, последствия физиотерапевтических факторов при различных заболеваниях, состояниях в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях</p>		
			<p>Уметь: –Адекватно воспринимать информацию – Логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь – Критически оценивать свои достоинства и недостатки – Анализировать социально-значимые проблемы –Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды –Применять социально- гигиенические методики сбора и медико-</p>		

			<p>статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p> <p>–Выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с МКБ-10</p> <p>–Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе</p> <p>–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</p> <p>–Разрабатывать план применения</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>физиотерапии</p> <p>–Формулировать цель применения физиотерапии</p> <p>–Формулировать задачи применения физиотерапии</p> <p>–Обосновывать применение физиотерапии 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</p> <p>–Определять последовательность применения физиотерапии 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 физиотерапию при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие физиотерапии</p> <p>–Проводить мониторинг эффективности и безопасности применения физиотерапии для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>–Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для физиотерапии</p> <p>–Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях пациентов, корректировать план физиотерапии в зависимости от особенностей течения и индивидуальной реакции организма пациента на физиотерапевтическое лечение</p> <p>–Консультировать пациентов и их законных представителей по вопросам применения физиотерапии</p> <p>–Интерпретировать и анализировать информацию о проведенных обследованиях, подтверждающих основную и сопутствующие диагнозы, стадию и особенности течения</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>заболевания, по поводу которого принимается решение о возможности назначения физиотерапии и санаторно-курортного лечения</p> <p>–Выбирать и анализировать методы (клинические, лабораторные и инструментальные) оценки эффективности и безопасности при применении физиотерапии с диагностической целью пациенту с учетом его индивидуальных особенностей</p> <p>–Определять медицинские показания и противопоказания для применения физиотерапии с диагностической целью у пациентов с различными заболеваниями и состояниями</p> <p>–Принимать решение о противопоказании пациенту с заболеваниями и (или) состояниями медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <hr/> <p>Владеть:</p> <p>–Применять физиотерапевтические методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>–Проводить сбор жалоб, физиотерапевтического анамнеза и анамнеза</p>		
--	--	--	--	--

			<p>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 контроль соблюдения требований безопасности при проведении физиобальнеопроцедур –Оценивать эффективность и безопасность применения физиотерапии для пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними</p>		
--	--	--	---	--	--

			ограничения жизнедеятельности		
--	--	--	----------------------------------	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Раздел 1 Общие вопросы и положения

№	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1.	<p>К ГРУППАМ ИНВАЛИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) с нарушением интеллекта б) с различными физическими недостатками в) трансплантаты г) с патологией дыхательных путей</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2.	<p>УКАЖИТЕ, ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ АДАПТИВНОГО СПОРТА</p> <p>а) параолимпийское б) специальное Олимпийское движение в) Всемирные игры глухих г) специальное Европейское движение</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
3.	<p>АКТИВИЗАЦИЯ, ПОДДЕРЖАНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ СИЛ, ПРОФИЛАКТИКА УТОМЛЕНИЯ, ИНТЕРЕСНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ДОСУГА С ИНВАЛИДАМИ – ЭТО ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ</p> <p>а) адаптивной двигательной рекреации б) адаптивной физической реабилитации в) адаптивного физического воспитания</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.	<p>В ПАРАОЛИМПИЙСКИХ ИГРАХ СПОРТСМЕНЫ НЕ СОСТЯЗАЮТСЯ В ГРУППЕ</p> <p>а) лица с ампутациями и прочими двигательными нарушениями б) лица с заболеваниями кардио-респираторной системы в) лица с церебральным параличом г) лица с нарушением органов слуха д) лица с нарушением органов зрения</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.	<p>КАКОЙ ВИД СПОРТА НЕ ОТНОСЯТСЯ К АДАПТИВНОМУ СПОРТУ</p> <p>а) легкая атлетика б) самбо в) баскетбол г) гимнастика д) бобслей</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
6.	<p>ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ АФК СЧИТАЮТ</p> <p>а) упражнения гимнастики б) упражнения легкой атлетики в) физические упражнения г) плавание</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	д) ходьба на лыжах	
7.	КАКОЙ ИЗ ВИДОВ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕ СЧИТАЕТСЯ СРЕДСТВОМ АДАПТИВНОЙ РЕКРЕАЦИИ а) рыбалка б) упражнения легкой атлетики в) спортивная гимнастика г) плавание д) шахматы	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
8.	КАКИЕ ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ К ПЕДАГОГИЧЕСКИМ? а) социально-трудовая б) первоначальная в) медицинская г) социально-бытовая д) элементарная	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
9.	В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ МАССОВОГО СПОРТА? а) достижение максимально высоких спортивных результатов б) восстановление физической работоспособности в) повышение и сохранение общей физической подготовленности г) увеличение количества занимающихся спортом	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
10.	В ЧЕМ СУТЬ И НАЗНАЧЕНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ? а) использование физических упражнений как факторов профилактики и лечения различных заболеваний, восстановления, борьбы с переутомлением б) применение методик лечебной физической культуры после травм и заболеваний в условиях стационара, в целях реабилитации в) организация профилактики заболеваний у населения г) повышение иммунной системы организма	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Раздел 2 Медицинское обеспечение лиц с ограниченными физическими возможностями, занимающихся спортом

№	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
11.	В СООТВЕТСТВИИ СО СТРУКТУРОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ (ФИЗКУЛЬТУРНОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕРНАЯ ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОСНОВНЫХ УЧЕБНЫХ РАЗДЕЛА а) два б) три в) четыре г) один	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
12.	ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТАК НАЗЫВАЕМОГО СКОРОСТНОГО БАРЬЕРА ПРИ ВОСПИТАНИИ БЫСТРОТЫ ДВИЖЕНИЙ У ЗАНИМАЮЩИХСЯ	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>а) возраст занимающегося</p> <p>б) образование достаточно устойчивых условно-рефлекторных связей между техникой упражнения и проявляющимися при этом усилиями</p> <p>в) небольшой объем скоростных упражнений в рамках отдельного занятия</p> <p>г) большой интервал отдыха между повторным выполнением упражнений скоростной направленности</p>	
13.	<p>ВЫНОСЛИВОСТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОПРЕДЕЛЕННОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) аэробной выносливостью</p> <p>б) анаэробной выносливостью</p> <p>в) анаэробно-аэробной выносливостью</p> <p>г) специальной выносливостью</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
14.	<p>ГИБКОСТЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ АМПЛИТУДОЙ ДВИЖЕНИЙ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ТЕХНИКЕ КОНКРЕТНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) специальной гибкостью</p> <p>б) общей гибкостью</p> <p>в) активной гибкостью</p> <p>г) динамической гибкостью</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
15.	<p>В ОСНОВНОЙ ЧАСТИ УРОКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ВНАЧАЛЕ</p> <p>а) закрепляются и совершенствуются усвоенные ранее двигательные умения и навыки</p> <p>б) разучиваются новые двигательные действия или их элементы</p> <p>в) выполняются упражнения, требующие проявления выносливости</p> <p>г) выполняются упражнения, требующие проявления силы</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
16.	<p>ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПРЯМОЙ СПОСОБ ИЗМЕНЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ</p> <p>а) время бега на достаточно длинную дистанцию (2000-3000 метров)</p> <p>б) время бега с заданной скоростью (например, 60, 70, 80 или 90 % от максимальной) до начала ее снижения</p> <p>в) предельное время педалирования на велоэргометре с заданной мощностью</p> <p>г) время восстановления частоты сердечных сокращений до исходного уровня после стандартной нагрузки</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
17.	<p>ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЕМУ ВЫПОЛНЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ, НАЗЫВАЮТСЯ</p> <p>а) скоростная способность</p> <p>б) двигательный рефлекс</p> <p>в) физическая возможность</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
18.	<p>ЭФФЕКТ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО</p> <p>а) их содержанием</p> <p>б) их формой</p> <p>в) скоростью их выполнения</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

19.	<p>ПРИОРИТЕТНЫМИ ЗАДАЧАМИ АФК ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) оздоровительные, образовательные, воспитательные</p> <p>б) развитие физических качеств и способностей занимающихся, закаливание</p> <p>в) профилактика нарушений осанки и плоскостопия</p> <p>г) компенсаторные, коррекционные, профилактические</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
20.	<p>АДАПТИВНЫЙ СПОРТ, КАК ВИД АФК, УДОВЛЕТВОРЯЕТ ПОТРЕБНОСТИ ЛИЧНОСТИ В</p> <p>а) творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через искусство</p> <p>б) отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, получении удовольствия</p> <p>в) самоактуализации, максимально возможной самореализации своих способностей</p> <p>г) подготовке ее к жизни, бытовой и трудовой деятельности</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
21.	<p>АДАПТИВНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕКРЕАЦИЯ, КАК КОМПОНЕНТ АФК, УДОВЛЕТВОРЯЕТ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ В</p> <p>а) его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности</p> <p>б) отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, в общении</p> <p>в) риске, напряжении, потребности испытать себя в экстремальных условиях</p> <p>г) сопоставлении своих способностей со способностями других людей</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
22.	<p>АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, КАК КОМПОНЕНТ ЛФК, УДОВЛЕТВОРЯЕТ ПОТРЕБНОСТИ ИНДИВИДА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ В</p> <p>а) отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности</p> <p>б) его подготовке к жизни, в формировании активного отношения к АФК</p> <p>в) лечении, восстановлении у него временно утраченных функций</p> <p>г) риске, потребности испытать себя в необычных экстремальных условиях</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
23.	<p>К НАРУШЕНИЮ РАЗВИТИЯ ВСЕХ СТОРОН РЕЧИ, А В РЯДЕ СЛУЧАЕВ К ПОЛНОМУ ЕЕ ОТСУТСТВИЮ, ПРИВОДЯТ</p> <p>а) полная или частичная потеря зрения</p> <p>б) недостаточность слуха</p> <p>в) последствия детского церебрального паралича</p> <p>г) ампутация конечностей</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
24.	<p>МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ВИДЕ ГИПЕРТОНУСА МЫШЦ, АТРОФИИ МЫШЦ, РАЗВИТИЯ КОНТРАКТУР И ДР. НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ С</p> <p>а) умственной отсталостью</p> <p>б) потерей слуха</p> <p>в) последствиями детского церебрального паралича</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	г) полной или частичной потерей зрения	
25.	<p>НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ВСЕХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП, ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) вынужденное снижение двигательной активности, сокращение объема и интенсивности двигательной деятельности, снижение энергетических затрат</p> <p>б) ухудшение жизненно необходимых физических качеств: мышечной силы, быстроты, выносливости, ловкости, подвижности в суставах</p> <p>в) нарушение координационных способностей, которые негативно отражаются на качестве движений, необходимых в учебной, трудовой, бытовой деятельности</p> <p>г) низкий уровень развития физических качеств, нарушение координационных способностей, нарушение осанки, деформация стоп, гипокинезия</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
26.	<p>КАКИЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СОПРОВОЖДАЮТСЯ НЕ ТОЛЬКО РАССТРОЙСТВАМИ МОТОРИКИ И КООРДИНАЦИИ, НО И НАРУШЕНИЯМИ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ?</p> <p>а) нарушения слуха, зрения, интеллекта, ДЦП</p> <p>б) нарушения слуха, травмы позвоночника, ампутации конечностей</p> <p>в) нарушения зрения, переломы конечностей, ДЦП</p> <p>г) нарушения интеллекта, деформации стоп, позвоночника</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
27.	<p>ИНТЕГРАТИВНОЕ ЛИЧНОСТНОЕ КАЧЕСТВО «ХАРДИ» СПЕЦИАЛИСТА ПО АФК ОПРЕДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КОМПОНЕНТЫ</p> <p>а) смелость, добросовестность, эмоциональная стабильность</p> <p>б) принятие на себя безусловных обязательств, контроль, вызов</p> <p>в) способность к противодействию, организованность, внимательность</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
28.	<p>УСЛОЖНЕННАЯ ФОРМА АДАПТАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ ЗДОРОВЫЙ ОРГАН ПРИНИМАЕТ НА СЕБЯ ЧАСТИЧНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ФУНКЦИЙ ПОРАЖЕННОГО ОРГАНА, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) компенсацией</p> <p>б) реабилитацией</p> <p>в) коррекцией</p> <p>г) стимуляцией</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
29.	<p>ПРОВЕДЕНИЕ ГРУППОВЫХ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ И НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП ВХОДИТ В ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ</p> <p>а) инструктора-методиста по АФК (включая старшего)</p> <p>б) инструктора-методиста по ЛФК</p> <p>в) специалиста по АФК</p> <p>г) тренера-преподавателя по АФК (включая старшего)</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
30.	<p>СКОЛЬКО ВЫДЕЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ</p>	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	А) 4 Б) 3 В) 5 Г) 6	
--	------------------------------	--

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ
1.	Г	16.	Б
2.	Г	17.	В
3.	А	18.	А
4.	Б	19.	А
5.	Б	20.	А
6.	В	21.	А
7.	А	22.	В
8.	А,Г	23.	Б
9.	В	24.	В
10.	А	25.	А
11.	Б	26.	А
12.	Б	27.	Б
13.	Г	28.	А
14.	А	29.	А,В
15.	Б	30.	А

2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	D/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения лечебной физкультуры
Ф	D/02.8	Назначение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях
Ф	D/03.8	Проведение и контроль эффективности применения лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент А, 23 года. Приобретенная практическая слепота в следствии травмы (3 года).
В	1	Какие выделяют нарушения зрения?
Э	-	Различают врожденные и приобретенные нарушения зрения. Врожденная слепота может быть следствием нарушения внутриутробного развития плода (алкоголизм и наркомания матери, интоксикация лекарствами, острые вирусные инфекции). Причинами приобретенной слепоты являются невриты зрительного нерва, глаукома (отслоение сетчатки), травма глаза, физические перегрузки и др.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).

P0	-	Ответ перечислены неверно.
B	2	Какие формы нарушения зрения выделяют
Э	-	Различают больных со следующими нарушениями зрения. Слепые — люди с полным отсутствием зрительных ощущений или светоощущением (очертаний предметов не видят, а имеют только ощущение света). В свою очередь различают две степени потери зрения у инвалидов по зрению: 1-я — тотальная потеря зрения; 2-я — практическая слепота, когда имеется светоощущение, способность определить контур предмета. Слабовидящие — это люди, острота зрения которых позволяет различать предметы, очертания которых они видят нечетко.
P2	-	Формы нарушения зрения перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Формы нарушения зрения перечислены в неполном объеме
P0	-	Формы нарушения зрения перечислены неправильно
B	3	Какие формы ЛФК следует использовать в данной клинической ситуации.
Э	-	Формы занятий физическими упражнениями должны быть самыми разнообразными: 1) общая физическая подготовка; 2) УГГ; 3) прогулки — пешие, велосипедные, лыжные; 4) бег в течение 10— 30 мин; 5) занятия ЛФК.; 6) подвижные игры; 7) самостоятельные занятия доступным видом спорта; 8) специальные занятия для устранения недостатков физического развития или осанки; 9) участие в различных соревнованиях;
P2	-	Формы ЛФК перечислены правильно в должном объеме.
P1	-	Формы ЛФК перечислены в неполном объеме
P0	-	Формы ЛФК перечислены неправильно
B	4	Какие группы упражнений применяются у слабовидящих
Э	-	Выделяют 3 группы упражнений для слабовидящих: 1) упражнения, при выполнении которых ведущим является зрительный анализатор; 2) упражнения, в которых ведущим является слуховой анализатор; 3) упражнения, в которых ведущим является двигательный анализатор.
P2	-	Группы упражнений для слабовидящих перечислены правильно в должном объеме.
P1	-	Группы упражнений для слабовидящих перечислены в неполном объеме
P0	-	Группы упражнений для слабовидящих перечислены неправильно
B	5	Какие группы упражнений применяются у слепых
Э	-	Для слепых: 1) упражнения, в которых ведущим является двигательный анализатор; 2) упражнения, в которых ведущим является слуховой (и вестибулярный) анализатор.
P2	-	Группы упражнений для слепых перечислены правильно в должном объеме.

P1	-	Группы упражнений для слепых перечислены в неполном объеме
P0	-	Группы упражнений для слепых перечислены неправильно
Н	-	002
Ф	D/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения лечебной физкультуры
Ф	D/02.8	Назначение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях
Ф	D/03.8	Проведение и контроль эффективности применения лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка С, 15 л. Врожденное отсутствие слуха.
В	1	Какие выделяют нарушения слуха, и чем они проявляются
Э	-	Различают следующие виды больных с нарушением слуха: глухие (потеря слуха) и слабослышащие. Глухие без речи — это рано оглохшие люди или с врожденным отсутствием слуха. Глухие, сохранившие речь в той или иной степени, — поздно оглохшие.
P2	-	Нарушения слуха перечислены в полном объеме.
P1	-	Нарушения слуха перечислены не в полном объеме (частично).
P0	-	Нарушения слуха перечислены неверно.
В	2	Какие выделяются последствия врожденной глухоты
Э	-	К последствиям врожденной глухоты относят: нарушения вестибулярного аппарата, задержку в формировании прямостояния, нарушения пространственной ориентации, нарушения осанки, глухонемота. На фоне этих нарушений вторично наблюдаются изменения психики: проблемы с общением, отставание в развитии мышления, слабая память, бедность эмоций.
P2	-	Последствия врожденной глухоты перечислены в полном объеме.
P1	-	Последствия врожденной глухоты перечислены не в полном объеме (частично).
P0	-	Последствия врожденной глухоты перечислены неверно.
В	3	Кто формирует группу слабослышащих
Э	-	Слабослышащие — инвалиды с частичной потерей слуха, сохранившие речь. Интеллект у них не страдает.
P2	-	Ответ правильный в должном объеме
P1	-	Ответ в неполном объеме
P0	-	Ответ неправильный
В	4	Что должна включать программа реабилитации у данного пациента

Э	-	Индивидуальная программа реабилитации должна включать в себя различные виды, формы реабилитационных мероприятий: физические методы лечения (физиотерапию), механотерапию, массаж, психотерапию, трудотерапию, ЛФК и др. поскольку пациентка с врожденным нарушением слуха, с нарушением речи, ей необходимо пользование слуховым аппаратом.
P2	-	Ответ правильный в должном объеме
P1	-	Ответ в неполном объеме
P0	-	Ответ неправильный
В	5	Какие задачи решаются в данной ситуации
Э	-	Задачи физической реабилитации таковы: — обеспечение свободного развития личности в обществе; — устранение последствий инвалидности, разработка мер предупреждения инвалидности; — создание равных возможностей инвалидов для интеграции в общество. Цель реабилитации: улучшить состояние здоровья и трудоспособность инвалидов.
P2	-	Задачи перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Задачи перечислены в неполном объеме
P0	-	Задачи перечислены неправильно
Н	-	003
Ф	D/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения лечебной физкультуры
Ф	D/02.8	Назначение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка У. 36 л. Миопия средней степени -5.5 диоптрий.
В	1	Какие адаптивные перестройки характерны для данной ситуации
Э	-	В соответствии со степенью миопии 5.5 диоптрий можно предположить комплекс адаптивных перестроек. Связаны они со спазмом мозговых сосудов, вызванным напряжением мышц глаза, обеспечивающих аккомодацию. Следствием является изменения в сетчатке глаза, боль в глазах, снижается умственная работоспособность.
P2	-	Адаптивные перестройки перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Адаптивные перестройки перечислены в неполном объеме
P0	-	Адаптивные перестройки перечислены неправильно
В	2	Какие противопоказания к физическим упражнениям при данной клинической картине
Э	-	Противопоказаны упражнения с натуживанием, задержкой

		дыхания, силовые упражнения с длительным удерживанием статического напряжения Упражнения с продолжительным и напряженным переходом из положения сидя в положение лежа и обратно.
P2	-	Противопоказанные виды физических упражнений перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Противопоказанные виды физических упражнений перечислены в неполном объеме
P0	-	Противопоказанные виды физических упражнений перечислены неправильно
B	3	Какие виды спорта противопоказаны при данной ситуации
Э	-	Игры, при которых возможны столкновения, нанесение ударов по голове или частичный контакт, Игры, требующие большого напряжения Прыжки и спрыгивания с высоты (спортивная гимнастика), Виды спорта с резкими поворотами головы.
P2	-	Противопоказанные виды спорта перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Противопоказанные виды спорта перечислены в неполном объеме
P0	-	Противопоказанные виды спорта перечислены неправильно
B	4	Какие общеукрепляющие упражнения можно включать в комплекс лечебной гимнастики при данной патологии
Э	-	Любые средства циклического, гимнастического, закаливающего характера
P2	-	Общеукрепляющие виды упражнений перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Общеукрепляющие виды упражнений перечислены в неполном объеме
P0	-	Общеукрепляющие виды упражнений перечислены неправильно
B	5	Какие виды специальных упражнений показаны при миопии
Э	-	1. Упражнения, используемые для укрепления мышц, обеспечивающих процесс аккомодации, 2. Упражнения для снятия чрезмерного мышечного напряжения мышц глаза, головы и шеи, 3. Упражнения, применяемые для предупреждения возможного неблагоприятного влияния на аппарат аккомодации глаза.
P2	-	Специальные виды упражнений перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Специальные виды упражнений перечислены в неполном объеме
P0	-	Специальные виды упражнений перечислены неправильно
Н	-	004
Ф	D/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения лечебной физкультуры
Ф	D/02.8	Назначение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больному У., 5 лет, с диагнозом: Ампутация стопы и нижней трети голени. Ранний послеоперационный период. Назначена ЛФК.
В	1	Какие осложнения можно наблюдать при данной патологии в раннем восстановительном периоде
Э	-	<p>После операции, которая производится под общим обезболиванием, возможны типичные послеоперационные осложнения: застойные явления в легких; нарушенная деятельность сердечно-сосудистой системы; тромбозы и тромбоземболии.</p> <p>При ампутации нижней конечности значительно нарушается статика тела, центр тяжести перемещается в сторону сохранившейся конечности, вызывая напряжение нервно-мышечного аппарата, необходимое для сохранения равновесия. Следствием этого является наклон таза в сторону, где нет опоры, что в свою очередь влечет искривление позвоночника в поясничном отделе во фронтальной плоскости. Компенсаторно могут развиваться сколиотические искривления в противоположную сторону в грудном и шейном отделе позвоночника. Наблюдается атрофия мышц культы, вызванная тем, что мышцы теряют точки дистального прикрепления, а также перерезкой сосудов и нервов.</p> <p>После операции вследствие болевого синдрома ограничивается подвижность сохранившихся суставов конечности, в дальнейшем мешая протезированию. При культях голени формируется сгибательно-разгибательная контрактура коленного сустава, при культях бедра — сгибательная и отводящая контрактура тазобедренного сустава. При хождении на костылях и с палочкой у больных быстро развивается утомление мышц плечевого пояса; а так как больной в основном опирается на оставшуюся ногу, то наблюдается развитие плоскостопия оставшейся конечности. При ампутации предплечий возникают контрактура в локтевом и плечевом суставах, атрофия мышц предплечья. Искривление позвоночника наблюдается в верхнем грудном отделе, что связано со смещением надплечья вверх на стороне ампутации</p>
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
В	2	Какие периоды выделяют при данной патологии
Э	-	<p>Различают три основных периода: ранний послеоперационный (со дня операции до снятия швов);</p> <p>период подготовки к протезированию (со дня снятия швов до получения постоянного протеза);</p> <p>период овладения протезом.</p>
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).

P0	-	Ответ неверный.
B	3	Перечислите задачи ЛФК в ранний послеоперационный период
Э	-	Задачами ЛФК в этот период являются: 1) профилактика послеоперационных осложнений (застойная пневмония, атония кишечника, тромбозы, эмболии); 2) улучшение кровообращения в культе; 3) предупреждение атрофии мышц культы; 4) стимуляция процессов регенерации. Противопоказания при назначении лечебной физкультуры — острые воспалительные заболевания культы; общее тяжелое состояние больного; высокая температура тела; опасность кровотечения.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
B	4	Какие противопоказания для проведения ЛФК в этом периоде
Э	-	Противопоказания при назначении лечебной физкультуры — острые воспалительные заболевания культы; общее тяжелое состояние больного; высокая температура тела; опасность кровотечения.
P2	-	Противопоказания перечислены в полном объеме.
P1	-	Противопоказания перечислены не в полном объеме (частично).
P0	-	Противопоказания перечислены неверно.
B	5	Какая тактика ведения пациента в данной ситуации
Э	-	Лечебную гимнастику необходимо начинать в первые сутки после операции. В занятия включают дыхательные упражнения, упражнения для здоровых конечностей, со 2—3-го дня выполняют изометрические напряжения для сохранившихся сегментов ампутированной конечности и усеченных мышц; облегченные движения в свободных от иммобилизации суставах культы; движения туловищем — приподнимание таза, п-вороты. С 5—6-го дня применяют фантомную гимнастику (мысленное выполнение движений в отсутствующем суставе), которая очень важна для профилактики контрактуры и атрофии мышц культы.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	005
Ф	D/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения лечебной физкультуры
	D/02.8	Назначение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Р., 44 года. Диагноз Ампутация верхней конечности 2/3 плечевой кости. Период подготовки к протезированию. Назначена ЛФК.

В	1	Какова тактика ведения пациента
Э	-	После снятия швов начинают подготовку больного к протезированию, основное внимание уделяя формированию культи. Культа должна быть правильной формы, безболезненной, опороспособной, сильной и выносливой к нагрузке. Сначала восстанавливают подвижность в сохранившихся суставах ампутированной конечности. По мере уменьшения боли и увеличения подвижности в этих суставах в занятия включают упражнения для мышц культи. Так, при ампутации голени укрепляют разгибатели коленного сустава, при ампутации бедра — разгибатели и отводящие мышцы тазобедренного сустава. Проводят равномерное укрепление мышц, определяющих правильную (цилиндрическую) форму культи, необходимую для плотного прилегания гильзы протеза.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
В	2	Какие методики применяют ЛФК для реабилитации данного пациента
Э	-	Лечебная гимнастика включает активные движения, совершаемые вначале при поддержке культи, а затем выполняемые больным самостоятельно и с сопротивлением рук инструктора. Тренировка культи на опорность вначале заключается в надавливании ее концом на мягкую подушку, а затем — на подушки различной плотности (набитые ватой, волосом, войлоком) и в ходьбе с опорой культи на специальную мягкую скамейку. Начинают такую тренировку с 2 мин и доводят до 15 и более. Для развития мышечно-суставного чувства и координации движений следует применять упражнения по точному воспроизведению заданной амплитуды движений без контроля зрения. При ампутации верхних конечностей, большое внимание уделяется выработке навыков по самообслуживанию с помощью таких простейших приспособлений, как резиновая манжетка, надеваемая на культю, под которую вставляется карандаш, нож, вилка и т. д.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
В	3	Опишите методику массажа при данной ситуации
Э	-	Для снижения тонуса мышц, охваченных рефлекторными контрактурами, используются приемы плоскостного и охватывающего поглаживания, растирания концами пальцев, штрихования, пиления. Суставы массируют приемами поглаживания и растирания. После заживления раны и удаления операционных швов массируется культя для подготовки ее опорной функции к протезированию.
P2	-	Ответ в полном объеме.

P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Какая продолжительность процедуры массажа при данной патологии
Э	-	Продолжительность процедуры — 10—20 мин, ежедневно или через день (курс — 20—25 процедур). При окрепшем послеоперационном рубце показан подводный душ — массаж и механомассаж.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Какие физиотерапевтические методики применяются при данной патологии
Э	-	<p>Применяется УФО области культи по 5—8 биодоз (всего 8—10 облучений); диадинамические токи в области культи (10—12 процедур); дарсонвализация; электрофорез новокаина и йода, аппликации парафина, озокерита, грязи на область культи; общие ванны: жемчужные, радоновые, хвойные, сероводородные, поскольку наиболее частое послеоперационное осложнение - фантомные боли, проявляющееся ощущением болей в ампутационной конечности, могут сочетаться с болезненностью самой культи.</p> <p>После ампутации, как и при других видах хирургических вмешательств, возможно образование инфильтрата в области послеоперационного шва. При лечении инфильтрата в острой стадии применяют холод с целью ограничения его развития и УФО. Применяют УВЧ по 10—12 мин ежедневно, СМВ, ультразвук, индуктотерапию, озокеритовые и парафиновые аппликации на область инфильтрата, УФО. Через 2—3 дня после стихания островоспалительных явлений переходят на тепловые процедуры.</p>
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	006
Ф	D/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения лечебной физкультуры
Ф	D/02.8	Назначение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент П., 10 лет с диагнозом: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия средней тяжести.
В	1	Какая классификация ДЦП распространена в РФ
Э	-	Классификация К. А. Семеновой (1978). В соответствии с данной

		<p>классификацией выделяют 5 клинических форм детского церебрального паралича: двойная гемиплегия, спастическая диплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая, атонически-астатическая форма.</p> <p>Для всех форм характерны двигательные нарушения рефлекторного характера. Движения возможны, но они не управляются ребенком: присутствуют компенсаторные движения и порочный двигательный стереотип, нарушена координация, повышен тонус мышц.</p>
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
B	2	Какова программа реабилитации пациента в данной ситуации
Э	-	<p>Лечение детей с ДЦП комплексное и включает медикаментозное, физиотерапевтическое, ортопедическое, логопедическое лечение, гидрокинезотерапию, электростимуляцию мышц в покое и ходьбе. Особое значение в физической реабилитации таких детей имеет лечебная физическая культура и массаж.</p> <p>В настоящее время разработано много методов моторного переобучения детей с данным заболеванием (методы Бобат, Кэбот, Фелис, Темпи—Фэй, Семенов и др.). Массаж является незаменимым средством восстановительного лечения детей с ДЦП. Релаксирующий массаж снижает мышечный тонус, противодействует развитию контрактур. Нормализация мышечного тонуса является обязательным фоном для занятий ЛФК. Для стимуляции развития движений применяется как общий, так и точечный массаж по тормозному методу.</p>
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
B	3	Задачи ЛФК в период остаточных явлений:
Э	-	<p>Задачи ЛФК в период остаточных явлений:</p> <ul style="list-style-type: none"> — снижение гипертонуса приводящих мышц и мышц сгибателей, укрепление ослабленных мышц; — улучшение подвижности в суставах, коррекция порочных установок ОДА; — улучшение координации движений и равновесия; — стабилизация правильного положения тела, закрепление навыка самостоятельного стояния, ходьбы; — расширение общей двигательной активности ребенка, тренировка возрастных двигательных навыков; — обучение совместно с воспитателями и родителями самообслуживанию, усвоению основных видов бытовой деятельности с учетом умственного развития ребенка.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
B	4	Какие группы упражнений применяются в данной ситуации

Э	-	Для решения задач используются следующие группы упражнений: — упражнения на расслабление, ритмичное пассивное потряхивание конечностей, маховые движения, динамические упражнения; — пассивно-активные и активные упражнения из облегченных исходных положений (сидя, лежа), упражнения на мяче большого диаметра; — упражнения с предметами под музыку, переключение на новые условия деятельности, развитие выразительности движений; упражнения в различных видах ходьбы: высоко, низко, «скользя», «жестко», с подталкиванием; упражнения для головы в и.п. сидя, стоя; — принятие правильной осанки у опоры со зрительным контролем; упражнения в различных исходных положениях перед зеркалом; — упражнения для развития и тренировки основных возрастных двигательных навыков: ползание, лазание (по скамейке), бег, прыжки (вначале на мини-батуте), метания; упражнения в движении с частой сменой исходного положения; — игровые упражнения: «как я одеваюсь», «как я причесываюсь» и т. д.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Какой алгоритм формирования движений
Э	-	Формирование движений должно производиться в строго определенной последовательности, а именно: начиная с головы, затем идут руки—туловище, руки— туловище—ноги и совместные двигательные действия. При этом движения руками и ногами должны выполняться сначала в крупных суставах (плечевом и тазобедренном), затем постепенно захватывать средние суставы (локтевой и коленный) и далее смещаться к лучезапястному и голеностопному. При наличии сопутствующих деформаций ОДА (контрактуры, укорочение конечностей, остеохондропатия, сколиозы, остеохондрозы), соматических заболеваний спектр задач расширяется с учетом имеющейся патологии.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	007
Ф	D/02.8	Назначение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент 28 лет. Д-з: Травма позвоночника с повреждением спинного мозга на уровне сегментов Th 9-10 (после

		автокатастрофы), частичное нарушение двигательных функций и чувствительности, Поздний восстановительный период.
В	1	Опишите степени утраты основных функций опоры и передвижения при повреждении в грудном отделе позвоночника
Э	-	в поздний период спинномозговой травмы, предложено выделить 4 степени утраты основных функций опоры и передвижения при повреждении в грудном отделе позвоночника: 4-я степень — утрата функций поддержания опоры и равновесия тела в положениях сидя и стоя; 3-я степень — утрата функций поддержания опоры и равновесия тела в положении стоя; 2-я степень — утрата функции передвижения без дополнительных средств опоры; 1-я степень — утрата функции ходьбы. Все 4 степени утраты основных функций опоры и передвижения взаимосвязаны и последовательно характеризуют глубину наступивших двигательных нарушений, от самой тяжелой 4-й степени до самой легкой 1-й.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
В	2	Опишите этапы реабилитации в соответствии со степенями утраты основных двигательных функций опоры и передвижения
Э	-	В соответствии со степенями утраты основных двигательных функций опоры и передвижения выделяется и 4 этапа реабилитации, каждый из них имеет свои задачи, которые решаются курсами по 45 дней в стационаре и самостоятельными занятиями дома, длительность которых меняется на протяжении 4 этапов: на 1-м, 2-м и 3-м этапах длительность тренировок дома также 45 дней, на 4-м — 3—6 месяцев. Количество курсов стационарной реабилитации зависит от этапа, тяжести и уровня поражения, а также от активности больного, его желания и стремления бороться с недугом, качеством выполнения домашних тренировочных заданий.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
В	3	Какая главная задача реабилитации 1 этапа
Э	-	Главной задачей реабилитации на 1-м этапе является восстановление функции поддержания равновесия в положении сидя без опоры. Наряду с этим стоят задачи поднятия общего тонуса и улучшения психоэмоционального состояния, нормализации мышечного тонуса, профилактики контрактур и атрофии мышц конечностей, увеличения силы мышц спины, живота и нижних конечностей, повышения общей тренированности организма.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).

P0	-	Ответ неверный.
B	4	Какими методиками пользуются на 1 этапе реабилитации для решения основных задач
Э	-	Для их решения используются утренняя гигиеническая гимнастика (УГГ), лечебная гимнастика (ЛГ), лечение положением, пассивные и пассивно-активные движения, растягивание спастических мышц, идеомоторные упражнения, изометрические напряжения мышц, ручной и точечный массаж, тренировка на тренажерах
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Какова программа реабилитации для пациента с данной патологией на стационарном и домашнем курсе реабилитации
Э	-	Для решения главной задачи, т.е. сидеть без опоры, необходимо укрепить мышечный корсет за счет гимнастических упражнений и тренировки на блоковых тренажерах от 3 до 4 раз в день по 15—20 мин до 5—6 раз в неделю. Через 45 дней пребывания в стационаре больной выписывается домой и должен в течение 1,5 месяца самостоятельно заниматься по полученному домашнему заданию, куда входят освоенные упражнения УГГ и ЛГ, изометрические напряжения различных мышечных групп (по 30 раз на каждую), 3—4 раза в день, тренировка на блоковом тренажере 3—4 раза в неделю по 30—40 мин, положение на животе для уменьшения спастичности (до 30 мин) перед каждым занятием. Если после стационарного и домашнего курса главная задача 1-го этапа решается, то больной переводится на 2-й этап, если нет — повторяет стационарный курс 1-го этапа.
P2	-	Ответ в полном объеме.
P1	-	Ответ не в полном объеме (частично).
P0	-	Ответ неверный.

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-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	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-4, ПК-5, ПК-6,	Глубокое усвоение программного	Твердые знания программного материала,	Знание основного материала,	Незнание значительной части

ПК-8,	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	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	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	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.