

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

## **Дефектология**

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации  
по специальности

44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: к.п.н., доцент Л.С.Гавриленко

**Дефектология** : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения). / сост. Л.С.Гавриленко. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 29 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2018 по специальности 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование, рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ  
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого  
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств:  
ПК-1.2, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.2, ПК-4.2, ПК-5.2.

## Вопросы

### Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

#### 1. Психические расстройства у умственно отсталых людей.

1) Проблемы психических расстройств у умственно отсталых людей изучены недостаточно, несмотря на давнюю историю изучения. Вместе с тем, эпидемиологические исследования свидетельствуют об актуальности этой проблемы. Из 100 умственно отсталых детей, обследованных в психиатрической клинике Филипс и Вильямс (1975), у 38 % пациентов были диагностированы психотические, у 10 % - невротические, а у 52 % поведенческие расстройства. Среди психиатров существует тенденция пренебрегать такими больными. Диагностика психических расстройств у больных с умственной отсталостью затруднена из-за ограниченного вербального контакта с пациентом и трудностей в описании ими своего состояния. Диагностические подходы, используемые для пациентов с нормальным интеллектом, недостаточны для описания психических расстройств у умственно отсталых больных. Баллингер с соавт. (1975) изучая возможности использования стандартизированного психиатрического интервью у умственно отсталых взрослых, пришли к выводу о некорректности его применения для выявления симп-

томатики. Со времен Сегена (1866) и Грезингера (1867) выделялись «апатические» и «возбудимые» идиоты. Крепелин (1919) считал обоснованным выделение двух первичных типов расстройств у умственно отсталых людей – апатические и эретические. Он констатирует, что олигофрения может формировать базис для маниакально – депрессивного, инволюционного, сенильного психозов, а при «dementia praecox» олигофреническая основа имеется в 7 % случаев. К этому периоду относится обсуждение проблемы «pfeilschizophrenia» – шизофрении, «привитой» к олигофрении. Мейер (1922) подчеркивал важность изучения умственно отсталого индивида как личности, а поведения как функции целостного организма. Исходя из этих предпосылок, каждый индивидуум должен быть обследован по трем сферам: аффективной, когнитивной, конативной (волевой). Усилия врача и психолога должны быть направлены на модификацию состояния в наиболее уязвимой психической сфере. Применение этих принципов в исследованиях послужило началом периода психобиологической ориентации. Хайман (1938), описывая психозы у умственно отсталых людей и у больных с низким интеллектом, выделил следующие общие свойства: выраженные моторные феномены, частые нарушения сознания, символизм, не столь трудный для понимания, очевидный кататимный характер бреда, отсутствие сложных ассоциаций, легкое детерминирование аффекта, поверхностные и транзиторные реакции. Горман (1954) впервые для диагностики психозов у олигофренов стал использовать «объективные» этологические критерии: уединение, манерность, позу, осанку, вербигирации, стереотипии. Особые трудности представляла оценка моторных аномалий при глубокой умственной отсталости. Меноласцино и Старк (1984) в своем руководстве приводит следующую классификацию умственной отсталости, осложненную психическими заболеваниями: 1. Умственная отсталость без поведенческих расстройств. 2. Умственная отсталость с поведенческими нарушениями, обусловленными церебральной дисфункцией. 3. Умственная отсталость с реактивными поведенческими нарушениями. 4. Умственная отсталость с невротическими расстройствами. 5. Умственная отсталость с психозом. Рейд (1982) выделяет у умственно отсталых детей следующие психические расстройства: 1. Гиперкинетический синдром. 2. Ранний детский аутизм. 3. Аффективные психозы. А. Е. Мухоморов, Н. А. Дзеружинская, О. Г. Сыропятов. «Клиническая дефектология: пособие для врачей и психологов» 21 4. Шизофрения и параноидные психозы. 5. Реакции органического типа. 6. Невротические, поведенческие и личностные расстройства. Для клинических психологов большое значение имеет наследие отечественных психиатров в изучение личностных особенностей умственно отсталых людей. Клиницистами при олигофрении выделялись следующие клинические типы личностных особенностей: «основной», «уравновешенный», «простой» (Сухарева, 1961; Певзнер, 1975; Исаев, 1976; Чуркин, 1980); «апатико – абулический», «аспонтанно – апатический» (Фрейеров, 1964; Исаев, 1982); «морио-подобный», «эйфорический» (Чуркин, 1980; Бурелов, 1981); «дисфорический» (Фрейеров, 1964; Сухарева, 1974; Исаев, 1982); «психопатоподобный» (Сухарева, 1974; Личко, 1965).

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2

## **2. Абилизация и терапевтическое вмешательство при умственной отсталости.**

1) Ни одна область дефектологии не имеет такого количества различных подходов и целей, как вмешательство. Существуют программы развивающего, бихевиорального и экологического вмешательства, а притязания специалистов колеблются от скромных намерений улучшить функционирование умственно отсталых людей до обещаний довести их до почти нормального состояния. Большое число специалистов занимаются с детьми. Работа проводится как с пациентами, так и с семьями. Выделяются следующие ведущие направления. • Модификация поведения у детей с тяжелой умственной отсталостью. • Ориентированный на развитие подход при раннем вмешательстве. • Речевые и коммуникативные навыки. • Семья умственно отсталых детей. Программы вмешательства должны учитывать не только умственно отсталого ребенка, но и всю семью, которая также нуждается в эмоциональной поддержке.

ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

### **3. Дайте общее представление об интеллекте.**

1) Наиболее характерной чертой отсталых людей является то, что их интеллектуальный уровень ниже, чем у среднего человека в обществе. Отсталые люди «медлительны», «несостоятельны», «тупы» в своих способностях учиться и справляться с проблемами повседневной жизни. Общие представления о такой несостоятельности фокусируются в понятии «интеллект». В понятии интеллект MacMillan (1982) выделил три общие характерные черты: 1. способность обучаться; 2. совокупность приобретенных знаний; 3. адаптируемость индивида, особенно к новым условиям. Таким образом «интеллект» определяется как «целенаправленное адаптивное поведение» или как способность накапливать знания и производить умственные операции для успешного преодоления трудностей реальной жизни. Интеллектуальное функционирование включает такие когнитивные процессы, как мышление, память, а также владение общей информацией и словарем. Однако такое определение не является достаточным, поскольку в нем не учитываются физические, сенсорные и личностные признаки. Кроме того, накопленные знания и определенные типы логического мышления специфичны по своей природе и отражают специфические интересы человека и его опыт. В понятие «интеллект» входят общие свойства – логическое мышление и способность обучаться (фактор g – «general ability» Спирмена) и специфические факторы, зависящие от опыта и обучения. Терстоун (1938) используя факторный анализ выделил 57 факторов когнитивных способностей. Из них 8 факторов, поддающихся ясной интерпретации: S (Space) пространственный – способность воспринимать и сравнивать пространственные паттерны. V (Verbal comprehension) вербальное понимание: способность к определению значения слов и, более широко, к пониманию речи и оперированию вербальными отношениями. W (Word fluency) беглость речи: способность быстро продуцировать слова в соответствии с определенными ограничениями в отношении их буквенного состава. N (Number facility) легкость числовых операций: скорость и точность выполнения простых арифметических действий. I (Induction) индукция: способность выводить правила, которым подчиняется конкретный выбор стимулов. P (Perceptual speed) перцептивная скорость: скорость и точность обнаружения определенных визуальных стимулов в массиве материала или сравнение таких стимулов с какими-либо другими. D (Deduction) дедукция: способность строить рассуждения от предпосылок к точным выводам. V (Rote memory) механическая память: способность заучивать и воспроизводить по памяти произвольные связи между стимулами, такими как слова и числа.

ПК-2.3 , ПК-4.2 , ПК-5.2

### **4. Дать определение термину" реабилитационный прогноз"**

1) Это медицински обоснованная вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей.

### **5. Перечислите общие противопоказания к физиотерапии.**

1) 1. Кровотечение, злокачественные новообразования, декомпенсация состояния, кахексия, высыпания и(или) нарушение целостности кожных покровов в местах наложения электродов, индивидуальная непереносимость

### **1. Что такое интеллект.**

ПК-2.3 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**2. ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ НАПРАВЛЕНИЯ АБИЛИТАЦИИ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**3. Сущность абилитации и терапевтического вмешательства при умственной отсталости.**

ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**4. Основная идея теории развития, сформулированная Зиглером.**

ПК-2.3 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**5. ПЕРЕЧИСЛИТЕ И ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ ПРИНЦИПАМ РЕАБИЛИТАЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ВЗРОСЛЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**6. Особенности развития при органической и наследственной отсталости.**

ПК-2.3 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**7. НАЗОВИТЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2

**8. Семья умственно отсталых детей.**

ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**9. Основные мероприятия по абилитации и терапевтическому вмешательству при умственной отсталости.**

ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**10. Сущность понятий «синдром детского аутизма», «детский аутизм».**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2

**11. Диагностика раннего детского аутизма.**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2

**12. Психические расстройства у умственно отсталых людей пожилого возраста также мало исследованы.**

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2

**13. Умственно отсталый пациент как целостная личность. Введение в проблему.**

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2

**14. Клиническая картина вторичных психических нарушений у умственно отсталых взрослых пациентов.**

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2

**15. Особенности терапии аутичных детей.**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2

**16. Лечебные эффекты амплипульстерапии.**

4) Лечебные эффекты: -Нейростимулирующий -Анальгетический -Сосудорасширяющий - Трофический

**17. Что входит в понятие антропометрии**

5) В понятие входят масса, сила, мышечная выносливость, уровень аэробной и анаэробной активности и др. показатели. Антропометрия - метод измерений, направленный на определение возможностей человека и особенностей развития тела при здоровом образе жизни и физических нагрузках.

**18. Задачи психологического подхода при раннем детском аутизме.**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2

**19. Причины возникновения умственной отсталости.**

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2

**20. Психические расстройства у умственно отсталых людей.**

ПК-1.2

**21. Ведущие направления абилитации и терапевтического вмешательства при умственной отсталости.**

ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**22. Классификация умственной отсталости, осложненную психическими заболеваниями.**

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2

**23. Основные этапы коррекции.**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2

**24. Принципы реабилитации и лечения умственно отсталых взрослых с психическими нарушениями.**

ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**25. Понятийно - категориальный аппарат логопедии.**

ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**26. Критические периоды в развитии речи.**

ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**27. Важнейшие этиологические факторы при нарушениях речи.**

ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**28. Классификации нарушений речи.**

ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**29. Виды речевых нарушений.**

ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**30. Условия успешного освоения школьных навыков.**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2

**31. Терминология при нарушениях письменной речи в логопедии.**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2

**32. ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗИОПРОФИЛАКТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ**

1) фотария

2) ингалятория

3) водолечебного отделения

4) галокамеры

5) все перечисленное

**33. Клиника дислексии.**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2

**34. Дисграфия.**



ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2

**35. Методика логопедической работы по устранению нарушений письменной речи.**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2

**36. Классификация расстройств по психофизиологическим механизмам расстройства моторики.**

ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-5.2

**37. Терапевтическая стратегия при каждом типе расстройств.**

ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-5.2

**38. Виды и особенности терапии.**

ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-5.2

**39. Этиология гиперкинетического расстройства.**

ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**40. Диагностические признаки гиперкинетического расстройства по МКБ-10.**

ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**41. Терапия гиперкинетического расстройства.**

ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**42. Пограничная интеллектуальная недостаточность при детских церебральных параличах.**

ПК-1.2 , ПК-3.2 , ПК-5.2

**43. Психические расстройства при врожденной или рано приобретенной глухоте и тугоухости.**

ПК-1.2 , ПК-3.2 , ПК-5.2

**44. Психические расстройства при слепоте и слабовидении, возникших в раннем детстве.**

ПК-1.2 , ПК-3.2 , ПК-5.2

**45. Психические нарушения у детей при социальной депривации.**

ПК-1.2 , ПК-3.2 , ПК-5.2

## Практические навыки

### Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

**1. Проводить углубленную оценку познавательной области развития личности - дефектологическую диагностику.**

ПК-1.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**2. Владеть методами обследования различных дефектов.**

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**3. Составлять вместе с другими специалистами и с семьей индивидуальную программу коррекции и развития личности.**

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Планировать и проводить коррекционно-развивающие занятия с обучающимися с ОВЗ и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), независимо от образовательного маршрута; анализировать их эффективность, проектировать и осуществлять мониторинг результативности коррекционно-развивающих занятий.	ПК-1.2
2	Навыками планирования и способами проведения коррекционно-развивающих занятий с обучающимися с ОВЗ и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), независимо от образовательного маршрута; навыками анализа их эффективности, проектировки и осуществления мониторинга результативности коррекционно-развивающих занятий.	ПК-1.2

3	Разрабатывать АООП и СИПР, компоненты АООП и СИПР (в соответствии с направленностью (профилем) ПООП); интегрировать разработки всех специалистов, работающих с обучающимися с ОВЗ в единый документ (АООП и СИПР); проводить мониторинг результативности освоения АООП и СИПР, корректировать их содержание на основе результатов мониторинга; использовать ИКТ при их разработке и мониторинге результативности освоения.	ПК-2.2
4	Навыками разработки АООП и СИПР, в соответствии с направленностью (профилем) ПООП; проведения мониторинга результативности освоения АООП и СИПР; использования ИКТ при разработке и мониторинге результативности освоения программ.	ПК-2.2
5	Осуществлять диагностику развития ребенка с ОВЗ и корректировку программ на основе результатов мониторинга.	ПК-2.3
6	Инструментарием и методами (в том числе ИКТ) диагностики развития ребенка с ОВЗ и разработки компонентов АООП и СИПР (в соответствии с направленностью (профилем) ПООП); инструментарием и методами (в том числе ИКТ) мониторинга результативности освоения АООП и СИПР и их корректировки на основе результатов мониторинга.	ПК-2.3
7	Осуществлять подбор диагностического инструментария и методов, адекватных целям исследования и возможностям конкретного обучающегося; проводить диагностическое обследование обучающихся, включая интерпретацию результатов; планировать и корректировать задачи коррекционно-развивающей работы по результатам мониторинга с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка и выбранного индивидуального образовательного маршрута в условиях инклюзивного образования.	ПК-3.2
8	Инструментарием диагностического обследования обучающихся с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка; навыками разработки коррекционно-развивающих программ с учетом результатов обследования и выбранного индивидуального образовательного маршрута в условиях инклюзивного образования.	ПК-3.2
9	Проводить анализ литературных источников и нормативно-правовых документов; планировать прикладные психолого-педагогические исследования в области инклюзивного образования, осуществлять самостоятельный выбор методик, соответствующий исследовательским задачам, выбирать средства анализа и обработки данных; подготавливать научные отчеты, публикации, презентации.	ПК-4.2
10	Навыками анализа литературных источников и нормативно-правовых документов; планирования прикладных психолого-педагогических исследований в области инклюзивного образования, осуществления самостоятельного выбора методик, соответствующих исследовательским задачам, выбора средств анализа и обработки данных; подготовки научных отчетов, публикаций, презентаций.	ПК-4.2
11	Осуществлять психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей); составлять рекомендации для педагогов и родителей (законных представителей) и педагогических работников.	ПК-5.2
12	Навыками работы с педагогами, администрацией образовательной организации и родителей (законных представителей); составления рекомендаций для педагогов и родителей (законных представителей) и педагогических работников.	ПК-5.2

### **Ситуационные задачи**

#### **Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи**

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
--	--------------------------------------	------------------

<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"

**1. Ситуационная задача №1:** Никита М., 18 лет. Имеет легкую степень умственной отсталости. Семья переехала из деревни в город. Ранее Никита обучался в 5 классе сельской малокомплектной школы. ПМПК указала в коллегиальном заключении о необходимости продолжения обучения по АООП для обучающихся с умственной отсталостью. Родители обратились с заявлением о зачислении в ближайшую школу по прописке в городе

1) Имеет ли право администрация школы отказать в зачислении в 5 класс?

2) Могут ли отказать в обучении умственно отсталому 18-летнему учащемуся по причине его возраста?

**Ответ 1:** Не имеет права. Законодательно сроки обучения для указанной категории детей продлены до 21 года

**Ответ 2:** Нет, оснований для этого нет, т.к. срок обучения этой категории обучающихся продлен.

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**2. Ситуационная задача №2:** У Димы Л. (2 года 3 месяца) после зачисления в дошкольную группу массового детского сада было обнаружено отставание в социальном развитии и предметно-игровой деятельности при достаточно хорошем уровне познавательного и физического развития. Кроме того, он имел низкий уровень понимания обращенной речи, а его

самостоятельная речь была представлена отдельными звукоподражаниями и не соотнесенным лепетом.

1) Каковы возможные причины такого психофизического развития ребенка? Назовите варианты психофизического развития детей с нарушенным слухом раннего возраста.

2) Какой из вариантов психофизического развития может быть присущ Диме Л.?

**Ответ 1:** Причинами такого психофизического развития ребенка могут быть только сенсорные нарушения. Исключены интеллектуальные отклонения, поскольку в задаче говорится о достаточно хорошем познавательном развитии. Вероятней всего – это нарушение слуха, которое необходимо подтвердить или опровергнуть при помощи объективных и субъективных методов исследования слуха.

**Ответ 2:** Сопоставление уровней социального, познавательного, физического развития, а также предметно-игровой деятельности позволяет выделить следующие варианты психофизического развития: Гармоничное психофизическое развитие, при котором достижения детей по всем основным показателям достаточно высоки, а по некоторым наблюдается опережающий темп развития. Отставание в психофизическом развитии, при котором наблюдается отставание по всем основным линиям развития. Неравномерное психофизическое развитие, при котором в одних линиях развития достигает результатов, соответствующих его возрасту, или даже опережает своих сверстников, а в других несколько отстает в развитии. Этот вариант наиболее часто характеризует детей с нарушениями слуха. Скорее всего, именно этот вариант присущ Диме Л.

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

3. **Ситуационная задача №3:** Районная ПМПК г.Красноярска вынесла решение о необходимости обучения ребенка по АООП для детей с ЗПР.

1) Является ли коллегиальное заключение обязательным для родителей?

2) Является ли коллегиальное заключение ПМПК обязательным для реализации образовательной организацией?

**Ответ 1:** Нет, оно носит рекомендательный характер.

**Ответ 2:** Да, образовательная организация должна обязательно реализовать рекомендации ПМПК.

ПК-1.2 , ПК-3.2 , ПК-5.2

4. **Ситуационная задача №4:** После тяжелого ДТП Миша С. 14 лет получил 1 группу инвалидности. Теперь Миша и передвигается исключительно на инвалидном кресле с посторонней помощью. Перед родителями встал вопрос о дальнейшем обучении Миши. Родители обратились в школу по своему микроучастку и получили отказ. Причиной отказа было отсутствие в школе пандусов, поручней и специально оборудованной санитарной комнаты

1) Законны ли такие действия администрации школы?

2) Могут ли принять на обучение ребенка указанной категории без отсутствия необходимых условий?

**Ответ 1:** Администрация школы не имеет оснований для отказа. В пункте 4 ст.79 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" 273 от 29.12.2012г. говорится о том, что образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано совместно с другими обучающимися.

**Ответ 2:** Могут, если родители ребенка дают письменное согласие на обучение их ребенка без необходимых условий (поручни, пандусы и т.д.). В этом случае должны быть оговорены сроки, в которые необходимые условия будут предоставлены образовательной организацией ребенку с ОВЗ.

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**5. Ситуационная задача №5:** Районная ПМПК г.Красноярска вынесла коллегиальное решение о необходимости обучения Димы Т. по АООП для детей с легкой умственной отсталостью.

1) Обязательно ли родители ребенка должны следовать этой рекомендации?

2) Имеют ли право родители участвовать в выборе образовательного маршрута?

**Ответ 1:** Коллегиальное заключение для родителей носит рекомендательный характер.

**Ответ 2:** Да, имеют право.

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-5.2

**6. Ситуационная задача №6:** Семья, имеющая 8-летнюю дочь с ДЦП, проживает в пригороде. Девочка замкнута, контакты со сверстниками ограничены. Сельскую школу не посещает. Родители считают, что обучение среди нормально развивающихся сверстников может ей навредить. Девочка выражает желание учиться в школе.

1) Какой путь обучения можно предложить?

2) Какую роль могут выполнять родители?

**Ответ 1:** В данной ситуации может быть предложено надомное обучение по рекомендованной в коллегиальном заключении программе.

**Ответ 2:** Родители выполняют роль тьюторов и гарантов реализации особых образовательных потребностей дочери.

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**7. Ситуационная задача №7:**

1) Тактика врача- невролога

2) Когда начинать реабилитационные мероприятия

3) Какие методы физиолечения порекомендуете

4) К какому специалисту необходимо направить пациентку

5) Какое дообследование необходимо в данной ситуации

**Ответ 1:** Консультация стоматолога для повторного осмотра(искл.стоматологические осложнения)

**Ответ 2:** Одновременно с лечением

**Ответ 3:** УВЧ,магнитотерапия,электрофорез

**Ответ 4:** Стоматолог-ортодонт

**Ответ 5:** Рентген челюсти

**8. Ситуационная задача №8:** Женщина,58 лет.Жалобы на Т-38,5, сухой частый кашель,

усиливающийся лежа. Заболела 3 недели назад: появилась Т-37,2, головная боль, насморк. На фоне лечения називином, парацетамолом, состояние улучшилось на бдень. Через неделю после выздоровления получила переохлаждение (ждала автобус 40 минут). На следующий день отмечает резкий сухой кашель, головную боль, одышку, Т-38,9. Соседка порекомендовала курс амоксициллина. На фоне самолечения температура держится в течение 3 дней 37,8, кашель не дает покоя ночью. Вызвала бригаду скорой помощи.

- 1) На каком этапе начать мероприятия по медицинской реабилитации?
- 2) Какие принципы медицинской реабилитации здесь приемлемы?
- 3) Кто определяет показания к массажу в стационаре?
- 4) Кто определяет реабилитационный диагноз?
- 5) Какие средства медицинской реабилитации применяются на стационарном этапе?

**Ответ 1:** на стационарном

**Ответ 2:** раннее начало, комплексность, индивидуальный подход, непрерывность

**Ответ 3:** врач ЛФК

**Ответ 4:** врач-реабилитолог

**Ответ 5:** физиотерапия, массаж, ЛФК, психотерапия, диетотерапия

**9. Ситуационная задача №9:** Женщина, 33 лет. Жалобы на заложенность в области носа, периодическую головную боль, быструю утомляемость. Заболела месяц назад. Перенесла ОРВИ, которая осложнилась обострением гайморита. Прошла курс антибиотикотерапии. Состояние улучшилось. СОЭ 10 мм в час. Выписана к труду.

- 1) Какое действие оказывает применение УЗ при данном состоянии?
- 2) Определите этап медицинской реабилитации
- 3) Составте программу МР
- 4) Составте рекомендации для пациента по окончании этапа
- 5) Перечислите виды ингаляций

**Ответ 1:** Стимулирует кровообращение, повышает обменные процессы, ускоряет регенерацию тканей

**Ответ 2:** Поликлинический этап

**Ответ 3:** Физиотерапия, массаж, ЛФК, фармакотерапия

**Ответ 4:** Санаторно-курортное лечение, точечный самомассаж, звуковая гимнастика, занятия спортом (коньки, лыжи, плавание)

**Ответ 5:** Паровые, масляные, порошковые, тепловлажные, влажные

**10. Ситуационная задача №10:** Женщина, 46 лет. Заболела остро. На фоне перенесенного гриппа, через 6 дней появилось ощущение стягивания в левой половине лица и боли в шейном отделе. На следующее утро увидела перекос лица. При обращении в поликлинику установлен неврологом диагноз: Неврит лицевого нерва слева. Дано направление в стационар. Пациентка в тот же день госпитализирована в неврологическое отделение.

- 1) Когда целесообразно начинать реабилитационные мероприятия?

- 2) Определите двигательный режим МР
- 3) Какие методы МР применяются при данной патологии на поликлиническом этапе?
- 4) Задачи метаболического этапа
- 5) Кто определяет показания к массажу?

**Ответ 1:** Целесообразно начинать МР с момента начала лечения с стационаре

**Ответ 2:** Стационарный режим, палатный

**Ответ 3:** Массаж, физиотерапия, ЛФК, аккупунктура, психотерапия.

**Ответ 4:** Профилактика рецидивов и прогрессирования заболевания с помощью использования природных факторов.

**Ответ 5:** Врач ЛФК

## Тесты

### Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

### 1. В СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКЕ, НАРЯДУ С ДРУГИМИ, ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1) хроногенности
- 2) динамического изучения в сочетании с качественным анализом результатов

### 3) коррекционно-компенсирующей направленности

- 4) нет правильного ответа

Правильный ответ: 3

ПК-1.2 , ПК-2.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

### 2. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ НАДОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕНИЕ



1) педагога

**2) медицинского учреждения**

3) логопеда

4) психолога

Правильный ответ: 2

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**3. КАКАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЬНУЮ КАТЕГОРИЮ**

1) с нарушением зрения

2) с умственной отсталостью

3) с психоэмоциональными нарушениями

**4) дети с синдромом Дауна**

Правильный ответ: 4

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**4. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ В СОДЕРЖАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ УЧЕБНЫЕ ПРЕДМЕТЫ**

1) для формирования представления о необходимом уровне образования

**2) для преодоления последствий первичных нарушений развития**

3) для организации индивидуального подхода к детям

4) специальные предметы не включаются

Правильный ответ: 2

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**5. УКАЖИТЕ ВИДОВОЙ ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР ШКОЛ (ИНТЕРНАТОВ) ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

1) 5

**2) 6**

3) 7

4) 8

Правильный ответ: 2

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**6. ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕДОСТАТКОВ РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ВСЕХ КАТЕГОРИЙ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

1) вносятся изменения в содержание общеобразовательных предметов, вводятся

пропедевтические разделы

2) дети направляются на надомное обучение

3) уменьшаются сроки обучения в образовательном учреждении

**4) нет правильного ответа**

Правильный ответ: 4

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**7. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ ПОЗВОЛИЛИ ВЫДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: СЛАБОСТЬ ЗАМКАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НЕДОСТАТОЧНУЮ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОСТЬ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНЫХ СВЯЗЕЙ,.. (УКАЖИТЕ НЕДОСТАЮЩИЕ)**

1) нарушение взаимодействия первой и второй сигнальных систем

2) преобладание охранительного торможения

3) инертность нервных процессов

**4) все ответы верны**

Правильный ответ: 4

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**8. ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКУ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПРАВ И РЕАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ УЧАСТВОВАТЬ ВО ВСЕХ ВИДАХ И ФОРМАХ ЖИЗНИ НАРАВНЕ И ВМЕСТЕ С ОСТАЛЬНЫМИ ЧЛЕНАМИ ОБЩЕСТВА В УСЛОВИЯХ, КОМПЕНСИРУЮЩИХ ЕМУ ОТКЛОНЕНИЯ В РАЗВИТИИ - ЭТО**

1) дифференциация

**2) интеграция**

3) сегрегация

4) адаптация

Правильный ответ: 2

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

**9. УКАЖИТЕ ВИДОВОЙ ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР ШКОЛ (ИНТЕРНАТОВ) ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

1) 5

2) 6

3) 7

**4) 8**

Правильный ответ: 4

ПК-1.2 , ПК-2.3 , ПК-2.2 , ПК-3.2 , ПК-4.2 , ПК-5.2

#### 10. ЗАДАЧА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ЭТАПА

- 1) оптимизировать репаративные процессы
- 2) обеспечить завершение репаративных процессов

1) предупредить клинические проявления

#### **2) предотвратить хронизацию клинического процесса**

3) оптимизировать репаративные процессы

4) спасти жизнь больного

5) первичная профилактика

Правильный ответ: 2

#### 11. К МЕТОДАМ МЕДИЦИНСКОЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

1) Массаж

#### **2) Акупунктура**

3) Мануальная терапия

4) ЛФК

5) Гальванотерапия

Правильный ответ: 2

#### 12. ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТ ПРИ:

1) при невралгии тройничного нерва

2) артрите височнонижечелюстного сустава

3) переодонтите

4) парадонтозе

#### **5) фурункулезе**

Правильный ответ: 5

#### 13. КТО ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА ЛФК?

1) Реабилитолог

2) Кинезиотерапевт

#### **3) врач ЛФК**

4) Инструктор Лфк

5) Медсестра

Правильный ответ: 3

#### 14. ПРИНЦИПЫ ДОЗИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- 1) с использованием скользящих поверхностей
- 2) исходное положение
- 3) по темпу

**4) по виду заболевания**

- 5) по количеству подходов

Правильный ответ: 4

#### 15. В СОСТАВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ В ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ВХОДИТ

- 1) невролог
- 2) сомнолог**
- 3) терапевт
- 4) медсестра физиокабинета
- 5) инструктор ЛФК

Правильный ответ: 2

#### 16. ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:

- 1) повысить качество жизни
- 2) снизить уровень депрессии у населения
- 3) повысить процент трудоспособного населения
- 4) улучшить уровень жизни инвалидов
- 5) все выше перечисленное**

Правильный ответ: 5

#### 17. ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА

- 1) спасти жизнь больного
- 2) оптимизировать репаративные процессы
- 3) первичная профилактика
- 4) клиническое долечивание пациента
- 5) предупреждение прогрессирования заболевания**

Правильный ответ: 5

#### 18. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) постоянство
- 2) комплексность**

- 3) начинать строго после снятия обострения
- 4) обязательно использовать диетотерапию
- 5) тонизация

Правильный ответ: 2

#### **19. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В ЗАНЯТИИ:**

- 1) увеличивает нагрузку**
- 2) снижает нагрузку
- 3) не влияет на нагрузку в целом
- 4) релаксирующе действует на организм
- 5) в ЛФК не применяется

Правильный ответ: 1

#### **20. ИДЕОМОТОРНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) парадонтозе**
- 2) неврите лицевого нерва
- 3) после перенесенного инсульта
- 4) неврите лучевого нерва
- 5) при переломе нижней челюсти

Правильный ответ: 1

#### **21. КТО ИЗ СПЕЦИАЛИСТОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ БРИГАДЫ НАЗНАЧАЕТ МАССАЖ**

- 1) Реабилитолог
- 2) Невролог
- 3) Врач ЛФК
- 4) Физиотерапевт
- 5) Кардиолог

#### **22. ЗАДАЧИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА**

- 1) Спасти жизнь больного после инсульта**
- 2) Предупредить развитие сосудистых нарушений
- 3) Профилактика рецидива заболевания с помощью природных факторов
- 4) Поддерживающая метаболическая терапия
- 5) Вторичная профилактика инсульта

Правильный ответ: 1

**23. СТАВИТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ:**

- 1) Лечащий врач
- 2) Врач-невролог
- 1) Врач приемного отделения

**2) Врач-реабилитолог**

- 3) Невролог
- 4) Все врачи имеют право
- 5) Лечащий врач

Правильный ответ: 2

**24. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД УСКОРЯЕТ ЗАЖИВЛЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ:**

- 1) Электростимуляция
- 2) Ингаляции с кальцием

**3) УВЧ**

- 4) Баротерапия
- 5) Амплипульстерапия

Правильный ответ: 3

**25. ПОСЛЕ МАССАЖА НЕТ:**

- 1) Повышения температуры тела
- 2) Усиления мочеиспускания
- 3) Появления сонливости
- 4) Головной боли

**5) Гипотермии**

Правильный ответ: 5

**26. ВО ВРЕМЯ ДРЕНАЖНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ЗОНА ПОРАЖЕНИЯ ДОЛЖНА РАСПОЛАГАТЬСЯ**

- 1) На уровне бифуркации трахеи
- 2) Выше бифуркации трахеи**
- 3) Выше диафрагмы
- 4) Ниже бифуркации трахеи
- 5) На уровне правого бронха

Правильный ответ: 2

## 27. СТАВИТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) Лечащий врач
- 2) Врач-невролог
- 1) Врач приемного отделения

### **2) Врач-реабилитолог**

- 3) Невролог
- 4) Все врачи имеют право
- 5) Лечащий врач

Правильный ответ: 2

## 28. ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА:

- 1) спасти жизнь больного
- 2) оптимизировать репаративные процессы
- 3) первичная профилактика
- 4) клиническое долечивание пациента

### **5) предупреждение прогрессирования заболевания**

Правильный ответ: 5

## 29. ФОРМЫ ЛФК ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

- 1) Гидрокинезиотерапия
- 2) Скандинавская ходьба
- 3) Бег
- 4) Велотренажер

### **5) Все верно**

Правильный ответ: 5

## 30. КОГДА НАЗНАЧАЮТ МАССАЖ ПРИ ИМ В СТАЦИОНАРЕ?

- 1) На строгом постельном режиме
- 2) На расширенном постельном режиме**
- 3) На палатном режиме
- 4) на свободном режиме
- 5) На стационарном этапе противопоказан

Правильный ответ: 2

## 31. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДЯТ:

- 1) Пробу ГЕНЧА
- 2) Измерение диаметров тела
- 3) Тест PWC-170**
- 4) Клинортогостатическую пробу
- 5) УЗИ сердца

Правильный ответ: 3

### 32. КТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ПАТТЕРН ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТА?

- 1) врач приемного отделения
- 2) врач ЛФК**
- 3) врач реаниматолог
- 4) лечащий врач
- 5) средний мед.персонал

Правильный ответ: 2

### 33. СПЕЦИАЛИСТ, НАПРАВЛЯЮЩИЙ НА МАССАЖ

- 1) невролог
- 1) лечащий врач
- 2) кардиолог
- 3) врач-реабилитолог
- 4) врач ЛФК**
- 5) невролог

Правильный ответ: 4

### 34. ТЕСТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

- 1) Проба Ашнера
- 2) Тест PWC-170**
- 3) Орто статическая проба
- 4) Гарвордский степ-тест
- 5) Проба Штанге.

Правильный ответ: 2

### 35. ПРИ НЕВРИТЕ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НЕ ПОКАЗАНО

- 1) Миостимуляция
- 2) Рефлексотерапия



3) Идеомоторные упражнения

4) Массаж воротниковой зоны

**5) Ассиметричные коррегирующие упражнения**

Правильный ответ: 5

**36. КАКИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПРОВОДЯТСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА:**

1) Массаж

2) Наложение пластырных аппликаций на пораженную половину

**3) Рефлексотерапия**

4) УВЧ на воротниковую зону

5) Мимическая гимнастика

Правильный ответ: 3

**37. К ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ МЕТОДЫ**

1) антропометрических стандартов

2) биологического возраста

3) психологический

4) соматовегетативный

5) вегетативный

**38. ЧТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ КООРДИНАТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ**

1) Тест Фрэнчай

2) Индекс Хаузера

3) индекс Ривермид

4) Шкала Берга

5) шкала Ашфорт

**39. БИОИМПЕНДАНСОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ У ПАЦИЕНТОВ**

1) иммунный статус

2) уровень тренированности

3) функциональные возможности кардиореспираторной системы

4) компонентный состав тела

5) использование спортсменом запрещённых лекарственных средств

**40. В КАКОМ ТЕСТЕ ПАЦИЕНТА ПРОСЯТ ПРИЧЕСАТЬ ВОЛОСЫ**

- 1) Тест Фрэнчай
- 2) тест FIM (Мера функциональной независимости)
- 3) тест Берга
- 4) индекс мобильности Ривермид
- 5) индекс Хаузера

**41. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, КРОМЕ**

- 1) пропорции тела
- 2) показатели массы и роста
- 3) количество постоянных зубов
- 4) появление молочных зубов
- 5) психомоторное развитие

**42. НАЗОВИТЕ ТКАНИ ИЛИ СРЕДЫ, ГДЕ ПЛОТНОСТЬ ТОКОВ ПРОВОДИМОСТИ МАКСИМАЛЬНА ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ**

- 1) кровь
- 2) жировая ткань
- 3) костная ткань
- 4) соединительная ткань
- 5) нервная ткань

**43. ВЫБЕРИТЕ ЭЛЕКТРОД, КОТОРЫЙ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНЫМ**

- 1) электрод меньшего размера
- 2) электрод с наличием лекарственной прослойки
- 3) электрод большего размера
- 4) катод
- 5) анод

**44. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ - ЭТО**

- 1) метод введения лекарственных веществ
- 2) метод сочетанного воздействия постоянного тока и лекарственного вещества
- 3) метод сочетанного воздействия переменного тока и лекарственного вещества
- 4) метод сочетанного воздействия лазерного излучения и лекарственного вещества

5) метод сочетанного воздействия электромагнитного излучения и лекарственного вещества

**45. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артрит
- 2) болевой синдром
- 3) кровотечение
- 4) остеохондроз
- 5) вегето-сосудистая дистония

**46. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВУЮЩИМ ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ**

- 1) Магнитная составляющая переменного электромагнитного поля низкой частоты
- 2) Постоянный электрический ток прямоугольной формы низкой частоты
- 3) Статическое электрическое поле высокого напряжения
- 4) Переменный электрический ток синусоидальной формы частотой 5000 Гц, модулированный по амплитуде низкими частотами
- 5) Электромагнитное поле крайне высокой частоты

**47. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАССАЖНОГО ПРИЕМА ПОГЛАЖИВАНИЯ, РУКА МАССАЖИСТА**

- 1) скользит по коже
- 2) сдвигает кожу с образованием складки
- 3) выполняет захватывающие, оттягивающие, сдавливающие движения
- 4) приводит массируемые ткани в колебательные движения
- 5) колебательные движения всего тела

**48. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- 2) повышение артериального давления до 140/80 мм рт ст
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) хронический гастрит
- 5) опасных нарушений сердечного ритма: политопная экстрасистолия, частые пароксизмы мерцательной аритмии.

**49. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ В ОРГАНИЗМЕ, СВЯЗАННЫМ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ БОЛЬНОГО НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) Артериальная гипертензия

- 2) варикозное расширение вен
- 3) нарушение солевого обмена
- 4) улучшение трофики мягких тканей
- 5) гипостатическая пневмония и атония кишечника

#### 50. АКТИВНЫЕ СВОБОДНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) выполняются с помощью методиста
- 2) выполняются с отягощением
- 3) выполняются пациентом самостоятельно без отягощения и сопротивления
- 4) выполняются с сопротивлением
- 5) выполняется на механотренажере

#### 51. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) болезни кожи
- 2) заболевания опорно-двигательного аппарата
- 3) заболевания внутренних органов в стадии обострения
- 4) заболевания нервной системы
- 5) онкологические заболевания

## Рефераты

### Критерии оценки для оценочного средства: Рефераты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Выполнены все требования к написанию и защите реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат имеет чёткую композицию и структуру, в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция. Сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. Корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. Соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	Повышенный	5 - "отлично"

<p>Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. Имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. В полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении, корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. На дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. В целом обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	<p>Базовый</p>	<p>4 - "хорошо"</p>
<p>Имеются существенные отступления от требований к реферированию. Тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. во время защиты отсутствует вывод. Есть погрешности в техническом оформлении. Не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, отсутствуют факты плагиата. Обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой, на минимально допустимом уровне.</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>
<p>Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала. Есть погрешности в техническом оформлении. Допущены грубые ошибки в ответах. Не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, присутствуют факты плагиата. Обучающийся не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	<p>-/-</p>	<p>2 - "неудовлетворительно"</p>

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
1	Гуманистическая сущность дефектологии.	ПК-4.2
2	Современное состояние дефектологии, основные проблемы.	ПК-3.2, ПК-4.2, ПК-5.2
3	Социальное значение дефектологии.	ПК-2.2, ПК-4.2
4	Основные концепции Л.С. Выготского об аномальном детстве как методологическая основа науки.	ПК-1.2, ПК-2.2
5	Синонимический ряд понятия аномальный ребенок. Причины детских аномалий. Роль биологических и социальных факторов в проявлении дефектов психофизического развития.	ПК-3.2, ПК-4.2
6	Процесс компенсации и резервные возможности высшей нервной деятельности человека. Закон Л.С. Выготского: превращения минуса дефекта в плюс компенсации.	ПК-2.3, ПК-3.2, ПК-4.2
7	Пределы компенсации для разных форм дефектного развития. Условия успешного протекания компенсаторных процессов.	ПК-4.2, ПК-5.2

8	Определение понятий «умственная отсталость», «олигофрения», «деменция».	ПК-2.3, ПК-4.2, ПК-5.2
---	---	------------------------