

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

Основы ФРМ

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.м.н. Н.В.Карачинцева

Основы ФРМ : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения). / сост. Н.В.Карачинцева. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 24 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:
УК-1.1,УК-1.6,УК-2.1,УК-2.2,УК-4.2,УК-4.5,УК-4.1,УК-4.4,УК-4.3.

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. Назовите принципы проведения медицинской реабилитации

- 1) индивидуальный подход
- 2) раннее начало
- 3) этапность
- 4) непрерывность
- 5) преемственность

УК-1.1

2. Основные домены, входящие в Международную классификацию функционирования

- 1) структуры
 - 2) функции
 - 3) активность
 - 4) участие
 - 5) факторы окружающей среды
- УК-2.2

3. Назовите состав мультидисциплинарной бригады в медицинском центре нейрореабилитации.

- 1) Врач-невролог
 - 2) врач-реаниматолог
 - 3) врач-ЛФК
 - 4) врач-Физиотерапевт, логопед
 - 5) Нейропсихолог, эрготерапевт, инструктор ЛФК, м/с по ФТ, массажист
- УК-4.2

4. Перечислите основные противопоказания к Физиотерапии

- 1) кровотечение
 - 2) декомпенсация состояния
 - 3) кахексия
 - 4) нарушение целостности кожных покровов, высыпания в местах наложения электродов
 - 5) индивидуальная непереносимость
- УК-2.2

5. Виды реабилитации

- 1) медицинская
 - 2) физическая
 - 3) психологическая
 - 4) социальная
 - 5) трудовая(профессиональная)
- УК-2.2

1. Врач-реабилитолог во время проведения школы пациента с артериальной гипертензией

- 1) назначает адекватную медикаментозную терапию
 - 2) обучает родственников пациентов особенностям обследования больных с АГ
 - 3) обучает пациентов принципам самостоятельного контроля состояния**
 - 4) проводит ЭКГ-мониторирование
 - 5) проводит полное клинико-лабораторное обследование пациента
- УК-4.1 , УК-4.2

2. В каком возрасте наиболее эффективно начало реабилитации у детей?

УК-2.2

3. Кто из специалистов мультидисциплинарной команды работает с МКФ?

3) все специалисты по реабилитации в мультидисциплинарной команде

УК-2.2 , УК-4.2

4. К оценочным шкалам не относится

6) Международная классификация функционирования

УК-1.1 , УК-4.2

5. К "активности и участию" по МКФ относится

- 1) боль в ноге
- 2) ощущение
- 3) нарушение глубокой чувствительности в ноге

4) ходьба

5) онемение во всем теле

УК-1.1

6. К какому домену относят анатомические структуры организма

1) Структуры (s)

УК-4.2

7. Какие формы ЛФК применяются пациентам после АКШ на свободной режиме?

УК-1.6 , УК-2.1

8. Физиотерапия при ведении пациента после перенесенного ОНМК на стационарном этапе

1) 1) Транскраниальная микрополяризация (ТКМП) на проекцию очага ишемии 2)

Лазеротерапия (ЛТ) - кубитально с целью улучшения реологии крови, антигипоксической и на поретичные мышцы конечностей с трофической целью, с целью увеличения чувствительности.
4) Магнитотерапия 5) Мионейростимуляция (МНС) 6) Криотерапия

УК-4.2

9. Задачи вертикализации пациентов с ОНМК в остром периоде

1) ортостатическая тренировка; поддержание вегетативного обеспечения двигательной активности; сохранение и восстановление двигательной афферентации; положительное влияние на тоническую и динамическую активность вестибулярных и постуральных рефлексов; улучшение респираторной функции; сохранение рефлекторных механизмов опорожнения кишечника и мочевого пузыря.

УК-1.6 , УК-4.2

10. Перечислите этапы реабилитации пациентов, перенесших ОНМК

1) 1) 1-й этап - реабилитация начинается в ангионеврологическом (или ангионейрохирургическом) отделении, куда больной доставляется в первые часы после инсульта; 2) 2-й этап - по окончании острого периода больной переводится в реабилитационное отделение той же больницы (если он еще самостоятельно не передвигается), в реабилитационный центр (при возможности самостоятельного передвижения и самообслуживания) или в реабилитационный санаторий (при хорошем восстановлении функций), либо он проходит амбулаторную реабилитацию; 3) 3-й этап - амбулаторно-поликлиническая реабилитация: в одних случаях это посещение больным реабилитационных отделений или кабинетов поликлиник, в других - организация реабилитации на дому.

УК-4.2

11. Какие реабилитационные мероприятия проводятся на строгом постельном режиме при ОИМ:

УК-1.1 , УК-2.2

12. Какие методы физиотерапии показаны при ОИМ на расширенном постельном режиме и с какой целью?

УК-2.1

13. Функциональные классы (ФК) для индивидуального подбора физических нагрузок.

УК-4.2 , УК-4.1

14. Этапы реабилитации больного, перенесшего инфаркт миокарда.

УК-4.2 , УК-4.1

15. Перечислите основные средства и формы реабилитации пациентов, перенесших ОНМК

1) Двигательная реабилитация включает: -позиционирование -ЛФК (в форме: УГГ, ЛГ, ГДГ) -

Дыхательную гимнастику -Вертикализация -Физиотерапия • кинезотерапию, направленную на восстановление движений в паретичных конечностях; • восстановление устойчивости в вертикальной позе (наряду с кинезотерапией здесь большую роль играет биоуправление по стабилотрамме); • обучение самостоятельному передвижению; • обучение навыкам самообслуживания; • борьбу со спастичностью; • лечение артропатий; • бытовую реабилитацию (обучение бытовым навыкам) с элементами трудотерапии.

УК-2.2 , УК-4.5 , УК-4.1 , УК-4.2

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. 6-минутный тест ходьбы

УК-1.1

2. Шкала реабилитационной маршрутизации

УК-1.1 , УК-4.1

3. Шкала Берга, Хаузер, тест Френчай

УК-1.1

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
0	Навыком изложением самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	УК-1.1
1	Разработать программу медицинской реабилитации пациенту после перенесенного инсульта	УК-1.1, УК-4.2, УК-4.4

2	Навыком проведения пробы Генча, пробы Штанге, ортостатической пробы.	УК-2.1
2	Определением статуса пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести неврологический осмотр Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	УК-1.6
3	Типы реакции сердечно-сосудистой системы на стандартную физическую нагрузку.	УК-2.1
3	Навыком оказания неотложной помощи при болевом синдроме в позвоночнике. Навыками и необходимым объемом знаний для проведения профилактических мероприятий по предотвращению инсульта	УК-1.6
4	Разрабатывать комплекс упражнений и проводить мимическую гимнастику при патологии челюстно-лицевой области.	УК-1.1, УК-2.1, УК-4.1
4	Подобрать индивидуальный вид оказания помощи и сроки временной нетрудоспособности для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация	УК-4.1
5	Навыком проведения звуковой гимнастики	УК-4.2, УК-4.1
6	Навыком определения типа дыхания(грудной,брюшной,диафрагмальный).	УК-4.2, УК-4.4
7	Заполнить физиотерапевтическую карточку, по форме 044/у	УК-2.2, УК-4.2
8	Навыком разработки программы медицинской реабилитации при патологии височно-нижнечелюстного сустава.	УК-2.2, УК-4.2
9	Навыком определения доменов МКФ.	УК-1.6, УК-4.3, УК-4.5
10	Составить реабилитационный диагноз, согласно кодов МКФ.	УК-1.6, УК-4.3, УК-4.5
11	определить двигательные режимы на разных этапах медицинской реабилитации (стационарном, санаторно-курортном, амбулаторно-поликлиническом). определить типы реакции ССС на нагрузку, интерпретировать неблагоприятные типы реакции. исследовать функциональное состояние вегетативной нервной системы	УК-4.3, УК-4.4
13	Навык выбора на государственном и иностранном (-ых) языках коммуникативно приемливых стили делового общения, вербальных и невербальных средств взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5

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"

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 искажившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя	Базовый	4 - "хорошо"
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	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
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	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Ситуационная задача №1: Женщина 48 лет направлена поликлиникой на консультацию к специалисту медицинской реабилитации. Жалобы: На асимметрию лица слева (невозможность полностью закрыть левый глаз, оскалить зубы, наморщить нос слева), повышенное слезотечение из левого глаза, онемение левой половины лица. Анамнез заболевания: Хроническая патология: отрицает. АД повышается эпизодически, постоянно гипотензивную терапию не получает. • ЧМТ, ОНМК, ВИЧ, гепатиты, укусы клеща ранее отрицает • Операций, гемотрансфузий не было • Аллергоанамнез не отягощен Анамнез жизни: Данные жалобы беспокоят пациентку в течение последних 3 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждением, а также со стрессовой ситуацией. Амбулаторно обследована: МРТ головного мозга: без патологии. Объективный статус • Состояние удовлетворительное. Вес 48 кг, рост 153 см. Температура тела 36,6°C • Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски • Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД - 16 в минуту. PO_2 98% • Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 115/70 мм рт. ст. • Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочевыделение самостоятельное, в достаточном количестве, физиологические отправления в норме.

- 1) Прозопарез равный 2 баллам по шкале, предложенной Я.С. Балабаном, соответствует степени тяжести заболевания;
- 2) Обязательным условием в лечении невралгии лицевого нерва является
- 3) Альтернативной методикой лечения невралгии лицевого нерва считают
- 4) Мышцей- мишенью для ботулинотерапии при прозапарезе является
- 5) В остром периоде невралгии лицевого нерва следует назначить

Ответ 1: средний

Ответ 2: комплексный подход к лечению

Ответ 3: ботулинотерапию

Ответ 4: круговая мышца глаза

Ответ 5: ультразвуковую терапию с гидрокортизоном на область сосцевидного отростка

УК-2.2 , УК-4.2

2. Ситуационная задача №2: Мужчина 62 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Шкала реабилитационной маршрутизации 2. Жалобы На периодические боли за грудиной, иррадиирующие в нижнюю челюсть, шею, левое плечо после физической нагрузки, прекращающейся в покое. Анамнез заболевания • Артериальная гипертония II стадии, 1 степени, риск 3 • Курит, стаж 44 года • Алкоголь употребляет • Аллергические реакции отрицает Анамнез жизни Считает себя больным в течение 11 лет. Лечился у терапевта по месту жительства. Последнее обострение 16 дней назад в виде появления боли за грудиной сжимающего характера, одышки, со слов, после подъема на 4 этаж. Боль купировалась приемом нитроглицерина. Консультирован терапевтом. Рекомендована консультация физиотерапевта. Объективный статус Сознание ясное, состояние удовлетворительное. Рост 177 см, вес 90 кг. Правильного телосложения, избыточного питания, дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 82 в минуту. АД 150/90 мм рт.ст. Видимые слизистые без особенностей. Живот мягкий безболезненный. Печень/селезенка не увеличены. Стул/диурез в норме.

1) Оптимальным методом для данного пациента является

2) Продолжительность данной терапии составляет ___ минут

3) Учитывая анамнез, данному пациенту рекомендовано назначить процедуру

4) Процедуру проводят на область

5) Критерий эффективности при ишемической болезни сердца определяют по

Ответ 1: оксигенотерпия

Ответ 2: 30

Ответ 3: импульсную электротерапию

Ответ 4: Межлопаточную и шейно-воротниковую

Ответ 5: Степени коррекции недостаточности кровообращения

УК-4.2

3. Ситуационная задача №3: Мужчина 43 года, госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с обострением язвенной болезни. Направлен гастроэнтерологом к физиотерапевту с диагнозом язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, стадия обострения. Умеренный болевой синдром. Шкала реабилитационной маршрутизации 4. Жалобы На боли «под ложечкой» через 2 часа после приема пищи и на ночь. Анамнез заболевания • Курит, алкоголь не злоупотребляет • Профессиональных вредностей не имеет, работает начальником на производстве в течение последних 10 лет • Аллергической реакции нет. Анамнез жизни Считает себя больным в течение 3 лет. Лечится у терапевта по месту жительства. Последнее обострение в виде болей в пилородуоденальной зоне, тошноты и рвоты кислым содержимым 6 дней назад. Боли появляются и усиливаются через 2 часа после приема пищи. Лечение в амбулаторных условиях без выраженного эффекта. Получает лечение в отделении гастроэнтерологии. Консультация физиотерапевта с целью купирования умеренного болевого синдрома. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 182 см, вес 79 кг, t 36,7 с. Правильного

телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 77 в мин. АД 122/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный в эпигастриальной и пилорoduоденальной зонах, умеренная мышечная защита. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.

- 1) Пациенту показано назначение
- 2) Физиотерапия должна быть оказана
- 3) Для лечения данного заболевания используют минеральные воды
- 4) Седативным методом лечения язвенной болезни является
- 5) К критериям эффективности проводимой терапии относят

Ответ 1: физиотерапии

Ответ 2: В условиях гастроэнтерологического отделения

Ответ 3: Эссентуки №4 в дозе 3мл.кг

Ответ 4: электросонтерапия

Ответ 5: Снижение болевого синдрома, диспепсии

УК-2.2

4. Ситуационная задача №4: Пациентка 65 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Шкала реабилитационной маршрутизации 2. Жалобы На нарушение сна, головную боль, периодически тяжесть в левой половине грудной клетки, возникающую после психоэмоционального стресса. Анамнез жизни • Не курит, алкоголем не злоупотребляет. • Профессиональных вредностей не имеет. • Аллергической реакции нет. • Травмы отрицает. Объективный статус Телосложение нормостеническое. Положение пациентки активное, вступает в контакт с желанием, эмоционально лабильна, с резкой сменой настроения. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, высыпаний нет. Костно-суставная система без видимой патологии. Периферических отеков нет. Система органов дыхания: ЧДД – 18 в минуту. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система: пульс ЧСС – 61 в минуту, удовлетворительного наполнения. Перкуторные границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет. АД- 130/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез не нарушены. Неврологический статус. сознание ясное. Ориентирована в себе, времени, пространстве. На вопросы отвечает, команды выполняет. Глазные щели равные, зрачки округлой формы, равные, фотореакции сохранены. Лицо симметричное. Глоточные рефлексы симметричные, равные. Язык по средней линии. Тонус мышц физиологический. Сила мышц равна 5 баллам, во всех мышечных группах. Проприорефлексы равные, слегка оживлены. Нарушения чувствительности не выявлено. В позе Ромберга устойчива. Проприорефлексы живые, равные, патологических рефлексов нет. Чувствительность не нарушена. По ВАШ-3 балла.

- 1) Пациенту показано назначение
- 2) Физиотерапия должна быть оказана в
- 3) Предпочтительным данной пациентке является процедура
- 4) Температура воды при проведении данной процедуры составляет ____ °С
- 5) Для сосудорасширяющего эффекта применяют процедуру

Ответ 1: физиотерапии

Ответ 2: в амбулаторных условиях

Ответ 3: Йодобромных ванн

Ответ 4: 35-37

Ответ 5: Хлоридно-натриевых ванн

УК-2.2

5. Ситуационная задача №5: 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

УК-2.2

6. Ситуационная задача №6: Больному П, 56 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 25-30 минут в положении стоя. В конце занятия больной использует гимнастические снаряды.

1) Задачи ЛФК

2) Показания к назначению ЛФК;

3) методика ЛФК в острый период

4) Совместимость с другими методами лечения

5) Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?

Ответ 1: Предупреждение контрактур путем снижения мышечного тонуса и борьба с синкинезиями

Ответ 2: ЛФК при геморрагическом инсульте назначают при полной стабилизации состояния больного. Клинически это определяется отсутствием нарастания симптоматики, улучшением

сосудистой и висцеральной деятельности

Ответ 3: При стабилизации процесса первые 3 сут. в занятия лечебной гимнастикой включают лишь дыхательные упражнения и пассивные движения в суставах пораженных конечностей; рекомендован и массаж (приемы поверхностного поглаживания). Если инсульт сочетается с гипертонической болезнью, то все занятия лечебной гимнастики и процедуры массажа зависят от значений АД. При АД выше 180/105 мм рт. ст. занятия лечебной гимнастикой и массаж противопоказаны

Ответ 4: ЛФК сочетают с физиотерапией, массажем, механотерапией

Ответ 5: Нет, т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия

УК-4.2

7. Ситуационная задача №7: Больному У., 65 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического правостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК

- 1) Что влияет на дозу физической нагрузки
- 2) Охарактеризуйте лечение «положением» для руки
- 3) На какое время назначают лечение «положением»;
- 4) В каком случае гимнастику начинают с проксимальных отделов конечностей, а в каком-с дистальных;
- 5) Какой тест используют для оценки эффективности реабилитационных мероприятий для верхней конечности

Ответ 1: Возраст, пол, общее состояние пациента, спортивный анамнез, анамнез заболевания, стадия заболевания;

Ответ 2: Во избежание развития мышечных контрактур выпрямленную пораженную руку отводят в сторону и укладывают в положение супинации и экстензии с выпрямленными и разведенными пальцами, которые могут удерживаться в таком положении мешочками с песком, лонгетками или специальными шинами, позволяющими удерживать кисть в разгибательном положении и предупреждающими супинаторно-пронаторную установку в локтевом и плечевом суставах;

Ответ 3: Процедуру повторяют несколько раз в день по 15-20 мин

Ответ 4: Если у больного еще не проявился повышенный мышечный тонус, нет тугоподвижности-контрактуры, то пассивные и активные движения рекомендуется начинать с дистальных отделов конечностей. Когда возникают повышение мышечного тонуса, тугоподвижность и синкинезии, движения целесообразно начинать с крупных суставов конечностей

Ответ 5: тест Фрэнчай

УК-4.2

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. ЭТАПЫ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА

- 1) начальный
- 2) двухступенчатый
- 3) вводный

4) стационарный

- 5) больничный

Правильный ответ: 4

УК-2.2

2. В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ МАССАЖ ПРОВОДИТ

- 1) Врач-массажист, имеющий свидетельство об окончании курса по массажу
- 2) мануальный терапевт
- 3) врачЛФК

- 4) инструктор ЛФК

5) массажист, имеющий сертификат по массажу

Правильный ответ: 5

УК-2.2

3. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 6

- 2) 12

- 3) 8

- 4) 24

5) 2

Правильный ответ: 1

УК-4.2

4. К "СТРУКТУРАМ" ПО МКФ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

1) подвижность таза

2) мышцы тазового пояса

3) силу мышц туловища

4) поясничный корсет

5) шину для фиксации перелома

Правильный ответ: 2

УК-1.1 , УК-4.2

5. 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

УК-2.2

6. К МЕТОДАМ МЕДИЦИНСКОЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) Массаж

2) Акупунктура

3) Мануальная терапия

4) ЛФК

5) Гальванотерапия

Правильный ответ: 2

УК-2.2

7. ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО (ВЯЛОГО) ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНО

1) повышение сухожильных рефлексов

2) наличие патологических рефлексов

3) атрофия мышц

4) повышение мышечного тонуса

5) атрофия нерва

Правильный ответ: 3

УК-4.2

8. АМПЛИТУДУ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) динамометром

2) линейкой

3) циркулем

4) сантиметровой лентой

5) гониометром

Правильный ответ: 5

УК-2.2

9. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ СОКРАЩЕНИИ КЛЮЧИЧНАЯ (ПЕРЕДНЯЯ) ЧАСТЬ ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРИВОДИТ К___ ПЛЕЧА

1) разгибанию

2) отведению

3) приведению

4) сгибанию и внутренней ротации

5) к супинации

Правильный ответ: 4

УК-2.2

10. 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

УК-2.2 , УК-4.2

11. ДЛЯ ОЦЕНКИ АЖИТАЦИИ И СЕДАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ШКАЛУ

- 1) Борга
- 2) MASA
- 3) GRACE

4) RASS

- 5) Хаузера

Правильный ответ: 4

УК-1.1 , УК-4.2

12. ШКАЛА БАРТЕЛА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) выраженности спастичности
- 2) уровня повседневной активности**
- 3) уровня повреждения спинного мозга
- 4) мышечной силы
- 5) уровня сознания

Правильный ответ: 2

УК-1.1 , УК-4.2

13. ПРОЯВЛЕНИЕМ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зубная боль**
- 2) гипербилирубинемия при гепатите
- 3) абсцесс легкого
- 4) оссификаты
- 5) эмпиема плевры

Правильный ответ: 1

УК-1.1 , УК-4.2

14. ПРОБА МАРТИНЭ-КУШЕЛЕВСКОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед**
- 2) пробу с задержкой дыхания
- 3) пробу с гипервентиляцией
- 4) физическую нагрузку на велотренажере
- 5) пробу на координацию

Правильный ответ: 1

УК-2.2

15. ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) аттестацию
- 2) первичную специализированную аккредитацию**
- 3) периодическую аккредитацию
- 4) первичную аккредитацию
- 5) сдать экзамен

Правильный ответ: 2

УК-2.2 , УК-4.2

16. МКФ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) формулировки патологоанатомического диагноза
- 2) составления клинического диагноза
- 3) формулировки функционального диагноза
- 4) составления реабилитационного диагноза**
- 5) формулировки фонового диагноза

Правильный ответ: 4

УК-2.2 , УК-4.2

17. ГИДРОСТАТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ЧЕЛОВЕКА ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ

- 1) повышается**
- 2) в начале понизится, а затем повысится
- 3) понижается
- 4) не изменяется
- 5) в начале повысится, а затем понизится

Правильный ответ: 1

УК-2.2

18. ОСНОВНОЙ ШКАЛОЙ ПРИ МАРШРУТИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краткая шкала оценки когнитивных функций
- 2) индекс мобильности Ривермид
- 3) Индекс ходьбы Хаузера
- 4) модифицированная шкала Ренкин**
- 5) шкала Лекена

Правильный ответ: 4

УК-2.2 , УК-4.2

19. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЯСНИЧНЫХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) верхний парапарез

2) тетрапарез

3) нижний парапарез

4) монопарез

5) гемипарез

Правильный ответ: 3

УК-2.2

20. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 1-2

2) 3-4

3) 1

4) 5-6

5) 2

Правильный ответ: 2

УК-2.2

21. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА

1) не зависит от вида перелома

2) в среднем 1-2 недели

3) в среднем 3-4 недели

4) в среднем 5-6 недель

5) индивидуально

Правильный ответ: 5

УК-2.2

22. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ОТНОСИТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ

1) жирового депо

2) лимфатического депо

3) мышечного депо

4) кожного депо

5) соединительнотканного депо

Правильный ответ: 4

УК-2.2

23. У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАСПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕР

1) поперечное

2) продольное

3) вертикальное

4) прямое

5) горизонтальное

Правильный ответ: 5

УК-2.2

24. РОТАЦИЯ БЕДРА ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

1) лежа на животе

2) сидя на стуле

3) лежа на спине

4) лежа на боку

5) стоя

Правильный ответ: 1

УК-2.2

25. К НАРУШЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

1) эмоциональная лабильность

2) агнозия

3) амавроз

4) гиперракузия

5) дизартрия

Правильный ответ: 2

УК-1.1

26. ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНЫ

1) насильственные эмоции

2) высокие глоточные рефлексy

3) симптомы орального автоматизма

4) косоглазие

5) нарушения глотания

Правильный ответ: 5

УК-2.2 , УК-4.2

27. ТРЕХГЛОТКОВУЮ ПРОБУ ПАЦИЕНТУ ВЫПОЛНЯЕТ

1) невролог

2) медицинская сестра

3) логопед

4) эрготерапевт

5) нейропсихолог

Правильный ответ: 2

УК-2.2 , УК-4.2

28. В БУКВЕННО_ЦИФРОВОЙ СИСТЕМЕ МКФ БУКВА Ъ ОБОЗНАЧАЕТ

1) активность и участие

2) структуры

3) факторы окружающей среды

4) функции

5) личностные факторы

Правильный ответ: 4

УК-4.2

29. В СОСТАВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ В ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ВХОДИТ

1) невролог

2) сомнолог

3) терапевт

4) медсестра физиокабинета

5) инструктор ЛФК

Правильный ответ: 2

УК-2.2 , УК-4.2

30. ПРИ ПРОЛЕЖНЯХ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ И БАКТЕРИЦИДНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТ

1) УВЧ, УФО, Лезеротерапию

- 2) дарсонвализацию
- 3) ванны пресные
- 4) ДДТ
- 5) магнитотерапия

Правильный ответ: 1

УК-4.2

31. 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

УК-2.2

32. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) постоянство
- 2) комплексность**
- 3) начинать строго после снятия обострения
- 4) обязательно использовать диетотерапию
- 5) тонизация

Правильный ответ: 2

УК-2.2

33. СПЕЦИАЛИСТ, НАПРАВЛЯЮЩИЙ НА МАССАЖ

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

Правильный ответ: 4

УК-2.2

34. ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАЧИ ИЛИ ДЕЙСТВИЯ ИНДИВИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) активность

2) ограничение активности

3) ограничение возможности участия

4) участие

5) функции

Правильный ответ: 1

УК-4.2

35. ВОВЛЕЧЕНИЕ ИНДИВИДА В ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) активность

2) ограничение активности

3) ограничение возможности участия

4) участие

5) функции организма

Правильный ответ: 4

УК-4.2

Рефераты

Критерии оценки для оценочного средства: Рефераты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
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.	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	Международная классификация функционирования (МКФ) в системе медицинской реабилитации.	УК-4.2, УК-4.4
2	Основные понятия и задачи дефектологии.	УК-1.6
3	Современное состояние дефектологии, основные проблемы.	УК-4.2, УК-4.3
4	Определение понятий «умственная отсталость», «олигофрения», «деменция». Причины возникновения умственной отсталости.	УК-4.2
5	Процесс компенсации и резервные возможности высшей нервной деятельности человека. Закон Л.С. Выготского: превращения минуса дефекта в плюс компенсации.	УК-4.2
6	Пределы компенсации для разных форм дефектного развития. Условия успешного протекания компенсаторных процессов.	УК-4.2