


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.01.2023 10:13:17
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849c680b2954c7146e9

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
 А. А. Цыглин
« 25 » мая 2021 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

(наименование дисциплины)

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Разработчик | <u>Кафедра медицинской реабилитации, физической терапии и спортивной медицины с курсом ИДПО</u> |
| Специальность | <u>30.05.01 Медицинская биохимия</u> |
| Наименование ООП | <u>30.05.01 Медицинская биохимия</u> |
| ФГОС ВО | <u>Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 998</u> |

Паспорт оценочных материалов по дисциплине / Медицинская реабилитация

| № | Наименование пункта | Значение |
|----------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| 1. | Специальность/направление подготовки | 30.05.01 Медицинская биохимия |
| 2. | Наименование дисциплины | Медицинская реабилитация |
| 3. | Для оценки «отлично» не менее | 91% |
| 4. | Для оценки «хорошо» не менее | 81% |
| 5. | Для оценки «удовлетворительно» не менее | 71% |
| 6. | Время тестирования (в минутах) | 90 минут |

Код контролируемой компетенции

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Выберите один правильный ответ | | |
| 1. | РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: А. характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности, влияния факторов среды и личностных факторов на основе МКФ и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации Б. характеристику состояния здоровья на основе МКБ В. характеристику состояния здоровья на основе МКБ и МКФ и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации Г. характеристику мероприятий в процессе проведения медицинской реабилитации | А |
| 2. | ПАЦИЕНТ, ИМЕЮЩИЙ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ШРМ 4 БАЛЛА: А. не нуждается в продолжении медицинской реабилитации Б. направляется на третий этап медицинской реабилитации В. направляется на второй этап медицинской реабилитации Г. направляется на первый этап медицинской реабилитации | В |
| 3. | СОСТАВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЫ (МДРК): А. врач по физической и реабилитационной медицине (ФРМ), врач специалист по профилю (кардиолог, невролог и др), врач по лечебной физкультуре, врач физиотерапевт, специалист по эрготерапии, медицинский психолог, медицинский логопед, медицинская сестра Б. врач ФРМ, главный врач, медицинский логопед, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра палатная В. врач ФРМ, начмед, специалист по физической терапии, специалист по эрготерапии, медицинский психолог, медицинский логопед Г. специалист по физической терапии, специалист по эрготерапии, врач-психотерапевт, медицинский логопед | А |
| 4. | РЕАБИЛИТАЦИЯ — ЭТО: А. комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных Б. система медицинских, социальных, психологических, | Б |

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| | <p>педагогических, профессиональных и др. мероприятий</p> <p>В. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов</p> <p>Г. комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса</p> | |
| 5. | <p>ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДЯТ</p> <p>В:</p> <p>А. отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных лечебных отделениях стационаров</p> <p>Б. региональных центрах медицинской реабилитации</p> <p>В. отделениях медицинской реабилитации поликлиник и центрах первичной профилактики</p> <p>Г. санаториях соответствующего медицинского профиля</p> | А |
| 6. | <p>ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДЯТ</p> <p>В:</p> <p>А. отделениях реанимации и интенсивной терапии</p> <p>Б. отделениях медицинской реабилитации стационаров, центрах медицинской реабилитации</p> <p>В. отделениях медицинской реабилитации поликлиник</p> <p>Г. санаториях соответствующего медицинского профиля.</p> | Б |
| 7. | <p>ТРЕТИЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДЯТ</p> <p>В:</p> <p>А. отделениях реанимации и интенсивной терапии</p> <p>Б. отделениях медицинской реабилитации стационаров, центрах медицинской реабилитации</p> <p>В. отделениях медицинской реабилитации поликлиник по типу дневных стационаров, кабинетах медицинской реабилитации поликлиник, отделениях медицинской реабилитации санаториев, с использованием телемедицинских технологий</p> <p>Г. центрах здоровья и фитнес-центрах</p> | В |
| 8. | <p>ВЫСОКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ — ЭТО:</p> <p>А. возможность достижения полного восстановления здоровья, всех обычных для больного видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения</p> <p>Б. возможность полного выздоровления и компенсации всех жизнеобеспечивающих функций</p> <p>В. частичное выздоровление с развитием остаточных изменений</p> <p>Г. возможность стабилизации функционального состояния</p> | А |
| 9. | <p>RWC170 (W170) ОЗНАЧАЕТ:</p> <p>А. мощность нагрузки на велоэргометре</p> <p>Б. мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту</p> <p>В. работу, выполненную за 170 секунд</p> <p>Г. работу при нагрузке на велоэргометре</p> | Б |
| 10. | МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ | Б |

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| | <p>ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (МКФ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:</p> <p>А. замены клинического диагноза</p> <p>Б. описания нарушенных составляющих здоровья</p> <p>В. обучения немедицинских специалистов азам физической и реабилитационной медицины</p> <p>Г. отвлечения врача от работы (дополнительный бюрократический инструмент)</p> | |
| 11. | <p>ДЛЯ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РОССИИ ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>А. единый стандарт реабилитационной помощи</p> <p>Б. этиопатогенетический подход при определении целей и задач реабилитации</p> <p>В. мультипрофессиональность, интердисциплинарность, функциональная оценка и реабилитационный диагноз</p> <p>Г. нозологический план проводимой реабилитации</p> | В |
| 12. | <p>КАК РАБОТАТЬ С ДОМЕНАМИ МКФ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА:</p> <p>А. описываются все существующие домены МКФ по порядку (более 1000 доменов)</p> <p>Б. оцениваются и записываются только домены МКФ важные для пациента, с которыми реабилитационная команда планирует работать</p> <p>В. нарушения или особенность пациента, которые не влияют на функционирование, не отмечаются в реабилитационном диагнозе и МКФ</p> <p>Г. отмечаются только домены знакомые врачу</p> | Б |
| 13. | <p>ДОМЕН МКФ ЭТО:</p> <p>А. практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности</p> <p>Б. количественная оценка показателей здоровья в МКФ</p> <p>В. набор оценочных тестов, применяемых в реабилитации</p> <p>Г. набор оценочных шкал, применяемых в реабилитации</p> | А |
| 14. | <p>К ФОРМАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>А. лечебная ходьба</p> <p>Б. двигательные режимы</p> <p>В. физические упражнения</p> <p>Г. кинезотерапия</p> | Б |
| 15. | <p>ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ, ИЗМЕНЯЮЩИЕ РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА (ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВДОХА И ВЫДОХА) ОТНОСЯТСЯ К</p> <p>А. динамическим</p> <p>Б. циклическим</p> <p>В. статическим</p> <p>Г. ациклическим</p> | В |

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|---|---------|-------------------|
|---|---------|-------------------|

| Дополните | | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 16. | Комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество называется _____ | Медицинская реабилитация |
| 17. | Показатель, оценивающий максимально возможный уровень восстановления или (и) компенсации нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности ребенка, в намеченный отрезок времени, с учетом индивидуальных резервов организма и компенсаторных возможностей ребенка, факторов риска возникновения осложнений и факторов среды обитания, ограничивающих (способствующих) проведению реабилитационных мероприятий, и определяемый в соответствии с оценочными шкалами, указанными в клинических рекомендациях по профилю заболевания это реабилитационный _____ ребенка | Потенциал |
| 18. | Программа рационального распределения и использования двигательной активности больного на протяжении курса лечения и всего периода реабилитации больных это лечебный _____ режим | Двигательный |
| 19. | Методы физической реабилитации применяют на _____ этапе(-ах) реабилитации. | Всех |
| 20. | _____ - это комплекс реабилитационных, ассистирующих мероприятий и учебных программ, которые предоставляются пациенту дистанционно посредством телекоммуникационных и компьютерных технологий (преимущественно на амбулаторном этапе лечения). | Телереабилитация |
| 21. | Звуковая гимнастика обладает _____ действием на спазмированные бронхи и бронхиолы пациентов с бронхиальной астмой | Расслабляющим |
| 22. | _____ - это совокупность методов лечения, использующих дозированное воздействие климата данной местности и специальных климатических процедур на организм человека | Климатотерапия |
| 23. | Процедуры _____ ванн характеризуют по плотности (интенсивности) солнечного излучения с учетом радиационно-эквивалентно-эффективной температуры | Солнечных |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 24. | При гиперсекреции желудочного сока минеральную воду назначают за ____ час. до еды | 1-1,5 |
| 25. | Конечная цель санаторно-курортной реабилитации реконвалесцентов пневмонии ____ трудоспособности | Восстановление |
| 26. | Кисломолочный напиток _____ применяют при реабилитации пациентов с последствиями COVID-19-ассоциированных пневмоний | Кумыс |
| 27. | _____ - это совокупность некоторых процедур, в основе которых лежит использование лечебной грязи, имеющей минеральное и органическое происхождение. | Пелоидотерапия (грязелечение) |
| 28. | Воздействие с лечебно-профилактическими целями ионизированным воздухом – это _____ | Аэроионотерапия |
| 29. | Расстояние дозированной ходьбы при реабилитации больных I класса тяжести в условиях санатория в тренирующий период составляет _____ метров | 800-1200 |
| 30. | В Республике Башкортостан кардио- и нейрореабилитация пациентов в рамках долечивания проводится в условиях санатория _____ | «Зеленая роща» |
| 31. | В Республике Башкортостан реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, проводится в условиях санатория _____ | «Глуховская» |
| 32. | Компетенции клинического логопеда в реабилитации включают борьбу с _____ | Дисфагией и дизартрией |
| 33. | На первом этапе медицинской реабилитации может осуществляться ежедневно _____ часов. | От 1 до 3 |
| 34. | Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны осуществляться ежедневно, продолжительностью _____ | Не менее 3 часов |
| 35. | На третьем этапе медицинской реабилитации проводится минимум _____, а ее продолжительность не менее 3 часов | Один раз в 2 дня |
| 36. | Реабилитационные мероприятия у пациента с ишемическим инсультом при «лечении положением» и дыхательной гимнастикой пассивно-активного типов начинаются _____-х часов нахождения в стационаре | 1 |

Код контролируемой компетенции

ОПК-3. Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генноинженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|---|---------|-------------------|
|---|---------|-------------------|

| Выберите один правильный ответ | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 37. | СТРУКТУРА ПРОЦЕДУРЫ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ: А. вводная часть - 20-30%, основная – 50-65%, заключительная – 15-20%; Б. вводная часть - 15-20%, основная – 50-65%, заключительная – 20-30%; В. вводная часть - 50-65%, основная – 20-30%, заключительная – 15-20%; Г. вводная часть - 50-65%, основная – 15-20%, заключительная – 20-30%. | А |
| 38. | ДЕЙСТВИЕ КОРРИГИРУЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ: А. устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата; Б. укрепляют мышечный корсет; В. увеличивают объем движений; Г. улучшает отхождение мокроты. | А |
| 39. | СРЕДСТВА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ: А. физические упражнения Б. подвижные игры В. закаливающие процедуры Г. занятия на велотренажере | А |
| 40. | МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ: А. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы Б. физические упражнения повышают мышечный тонус В. физические упражнения оказывают универсальное действие Г. оказывают психологическое воздействие | Б |
| 41. | ЛЕЧЕБНЫЕ РЕЖИМЫ В САНАТОРИЯХ: А. строгий постельный и постельный Б. палатный и общий В. щадящий, щадяще-тренирующий, тренирующий Г. палатный, свободный, общий | В |
| 42. | У БОЛЬНЫХ С ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ: А. с удлиненным выдохом Б. с задержкой дыхания на вдохе В. с задержкой дыхания на выдохе Г. диафрагмальное дыхание | А |
| 43. | ЦЕЛЬ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ДОСТИГАЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ: А. сочетания физических тренировок, образовательной и психологической поддержки Б. применения антиангинальной, гипотензивной и антиатеросклеротической терапии В. применения медикаментозного лечения и физиотерапевтических | А |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| | процедур Г. сочетания лечебной гимнастики и массажа | |
| 44. | ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, ЯВЛЯЕТСЯ: А. нормализация уровня артериального давления, пульса, частоты дыхания в покое и при физических нагрузках Б. предотвращение прогрессирования атеросклеротического процесса, коррекция модифицируемых факторов риска В. удовлетворенность лечением, уменьшение числа и кратности приема антиангинальных, гипотензивных и антиатеросклеротических препаратов Г. достижение оптимального уровня функционирования, необходимого для возвращения к привычному образу жизни, улучшение качества жизни | Г |
| 45. | К МЕТОДАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСИТСЯ: А. гидрокинезотерапия Б. двигательные режимы В. утренняя гигиеническая гимнастика Г. физические упражнения | А |
| 46. | СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА – ЭТО: А. ходьба с использованием палок, в которой используются определенная методика занятия и техника ходьбы Б. дозированные по длине, времени и углу подъема пешие восхождения В. шаговые выпады вперед в полуприседании Г. подъем по ступенькам вверх | А |

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Дополните | | |
| 47. | Новая модель медицинской реабилитации в РФ организована на ___ этапах | Трех |
| 48. | Приказ Минздрава РФ №788н от 31.07.2020 регламентирует порядок организации _____ | Медицинской реабилитации взрослых |
| 49. | Порядок организации медицинской реабилитации детям прописан в Приказе МЗ РФ № _____ н от 23 октября 2019 г | 878 |
| 50. | _____ — это система лечебно-педагогических мероприятий с целью предупреждения и лечения патологических состояний у детей раннего возраста, ещё не адаптировавшихся в социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности учиться, трудиться и т. д.. | Абилитация |
| 51. | К общим правилам проведения реабилитационных мероприятий относят _____ начало, непрерывность, индивидуальный подход, комплексный характер, | Раннее |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| | проведение в коллективе | |
| 52. | К лицам, принимающим участие в реабилитационном процессе относятся: медицинские работники, психологи, педагоги, специалисты по эрготерапии, специалисты по _____ работе | Социальной |
| 53. | В отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных лечебных отделениях стационаров проводят _____ этап медицинской реабилитации | Первый |
| 54. | В отделениях медицинской реабилитации стационаров, центрах медицинской реабилитации проводят _____ этап медицинской реабилитации | Второй |
| 55. | Реабилитационные мероприятия на втором этапе медицинской реабилитации должны быть начаты в острый и _____ восстановительный периоды течения заболевания | Ранний |
| 56. | Реабилитационные мероприятия на первом этапе медицинской реабилитации должны быть начаты в острейший до _____ часов и острый периоды течения заболевания | 72 |
| 57. | К функциям мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) относят: оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики, установление реабилитационного _____ | Диагноза |
| 58. | Реабилитационный _____ включает в себя реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации индивидуального плана медицинской реабилитации с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента | Эпикриз |
| 59. | Показатель, оценивающий максимально возможный уровень восстановления или (и) компенсации нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности пациента, в намеченный отрезок времени, с учетом индивидуальных резервов организма и компенсаторных возможностей ребенка, факторов риска возникновения осложнений и факторов среды обитания, ограничивающих (способствующих) проведению реабилитационных мероприятий, и определяемый в соответствии с оценочными шкалами, указанными в клинических рекомендациях по профилю заболевания – это реабилитационный _____ | Потенциал |
| 60. | Модифицированная шкала Рэнкина в отличие от других универсальных шкал учитывает нуждаемость пациента в посторонней _____ | Помощи |
| 61. | Для регистрации динамики изменения объема активного и пассивного движения в суставе используется _____ | Гониометр |
| 62. | _____ - это метод измерения мышечной силы. | Динамометрия |

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 63. | Измерение силы мышц-сгибателей пальцев проводится методом _____ динамометрии | Кистевой |
| 64. | Измерение силы мышечных групп, выпрямляющих туловище, проводится методом _____ динамометрии | Становой |
| 65. | Оценка пробы Генчи у здоровых людей производится через ___ секунд после нагрузки | 30 с |
| 66. | К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится _____ | Нормотонический |
| 67. | Нагрузка максимальной интенсивности определяется частотой сердечных сокращений (ЧСС), равной _____ ударов в минуту | 170-180 |
| 68. | При велоэргометрии частота вращения педалей поддерживается на уровне _____ оборотов в минуту | 60-70 |
| 69. | Для определения функционального класса ХСН пациенту проводится тест с _____ ходьбой | Шестиминутной |
| 70. | Для оценки статической координации используется проба _____ | Ромберга |
| 71. | Индекс мобильности _____ - методика предназначенная для клинической оценки мобильности пациента | Ривермид |
| 72. | EQ-5D – это опросник _____ | Качества жизни |
| 73. | Госпитальная шкала тревоги и депрессии _____ разработана для первичного выявления депрессии и тревоги в условиях общей медицинской практики | Hads |
| 74. | _____ - это линейная мера интенсивности боли, которая широко используется среди различных групп взрослого населения | Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) боли |
| 75. | Международная классификация функционирования (МКФ) используется для описания нарушенных _____ | Составляющих здоровья |
| 76. | _____ диагноз – это характеристика состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности, влияния факторов среды и личностных факторов на основе МКФ и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации | Реабилитационный |
| 77. | Цель реабилитации строится по правилу _____ | SMART (сидоров) |
| 78. | Различают три вида целей реабилитации: _____ | Краткосрочную, долгосрочную, на этапе |
| 79. | Аббревиатура «МКФ» расшифровывается как Международная Классификация _____ | Функционирования |
| 80. | В категориях МКФ индивидуальные установки врачей это _____ | Факторы среды |
| 81. | Деятельность (активность и участие) пациента оценивается в МКФ с помощью _____ | Реализации и капаситета |
| 82. | _____ - это выполнение действия при использовании любых ресурсов среды, то есть помощью технических средств реабилитации, | Реализация |

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| | родственником, медицинского персонала или ухаживающих лиц. | |
| 83. | С позиций МКФ «приготовление бутерброда для _____» относят к активности | Себя |
| 84. | Покупка продуктов в магазине и выполнение профессиональной деятельности пациентом в категориях МКФ являются доменами из раздела _____ | Участие |
| 85. | _____ — это использование с лечебной и профилактической целью физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и трудоспособности больных и инвалидов. | Физическая реабилитация |
| 86. | _____ — это медико-социальная специальность, направленная на улучшение и поддержание состояние здоровья клиентов (пациентов) с помощью различных видов целенаправленной деятельности. | Эрготерапия |
| 87. | К средствам ЛФК относятся _____ | Физические упражнения |
| 88. | Утренняя гигиеническая гимнастика относится к _____ лечебной физкультуры | Формам |
| 89. | Для лечения тугоподвижности в суставах назначают преимущественно _____ упражнения | Пассивные |
| 90. | Для укрепления сердечно-сосудистой системы в кардиореабилитации преимущественно используют _____ нагрузки | Аэробные |
| 91. | _____ упражнения устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата | Корректирующие |
| 92. | Методики выполнения лечебной гимнастики подразделяют на _____ и интервальные | Непрерывные |
| 93. | В раннем периоде травматической болезни спинного мозга назначают _____ двигательный режим | Постельный |
| 94. | Особенностью и важным преимуществом дыхательной гимнастики _____ является использование форсированного вдоха и вовлечение в процесс дыхания самой мощной дыхательной мышцы – диафрагмы (полное диафрагмальное дыхание). | По Стрельниковой А.Н. |
| 95. | Дегтеобразный стул при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки является _____ к назначению ЛФК | Противопоказанием |
| 96. | В первый восстановительный период занятия лечебной гимнастикой после повреждения костей таза включают упражнения на тыльное и _____ сгибание стопы | Подошвенное |
| 97. | Методика ЛФК, специфичная для восстановления акта глотания у пациента с нарушением мозгового кровообращения – это методика _____ | Кастильо-моралеса |
| 98. | Тренировки дыхательной мускулатуры с использованием дыхательных тренажеров относятся к аэробным и _____ нагрузкам | Циклическим |

| | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 99. | Позиционирование пациентов с тяжелой и крайне тяжелой степенью COVID-19 включает положение на _____ (прон-позиция) | Животе |
| 100. | _____ (нейродинамическая реабилитация) является нейроразвивающей практикой, целью которой - коррекция двигательных стереотипов, недостаточных движений | Бобат-терапия |

Код контролируемой компетенции

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Код контролируемой компетенции | Содержание задания | Правильные ответы |
|----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | ОПК-1 | <p>В поликлинику обратился больной 74 лет с жалобами на тремор верхних конечностей в покое (движения пальцев по типу катания пилюль), тремор головы в покое (кивательные движения по типу «да-да»), гиперсаливацию, потливость, частые запоры. Частота дрожания 4-8 колебаний в секунду, неодинакова для разных частей тела. Родственники больного отмечают повышенную раздражительность, временами – плаксивость. Симптомы нарастают постепенно в течение нескольких месяцев. При осмотре также определяются явления мышечной скованности. Диагноз: Болезнь Паркинсона; ригидно-дрожательная форма.</p> <p><u>Задание:</u> назовите задачи эрготерапии.</p> | <p>Задачи эрготерапевта:</p> <ul style="list-style-type: none"> • организация ухода за больным и консультирование родственников по вопросам ухода (помогать одеваться, раздеваться, принимать пищу, следить соблюдением гигиенических процедур). • обучить пациента бытовым навыкам, «обучение заново»; • сенсорное обогащение среды; • обучить его близких простейшим методам ухода; • психологическая поддержка пациента и их родственников, терпимость и благожелательность. |
| 2. | ОПК-1 | <p>Больной В. 55 лет.</p> <p>Клинический диагноз: Бронхоэктатическая болезнь,</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Динамические, изометрические, дыхательные |

| | | | |
|----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>дыхательная недостаточность 2 ст. Находится на палатном двигательном режиме. Жалобы на кашель с серозно-гноной мокротой, общее недомогание, слабость.</p> <p><u>Задание:</u> Определите средства, формы, дозировку лечебной гимнастики на данном двигательном режиме. Какой вид лечебной гимнастики необходим, особенности проведения. Оцените эффективность проведенного лечения.</p> | <p>упражнения, дренажные.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнения с акцентом на дыхательную мускулатуру. <p>Дренажная гимнастика.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Улучшение самочувствия, улучшение оттока мокроты, снижение температуры. |
| 3. | ОПК-1 | <p>На приеме больной 71 года. У больного наблюдаются выраженные нарушения памяти, как текущей, так и на события прошлого, утрата прежних знаний и умений, временами эпизоды дезориентировки во времени и месте, включая неузнавание привычной обстановки, родственников. Дочь сообщает, что на протяжении последних примерно полугода больной начал постепенно становится раздражительным, обидчивым, подозрительным, в беседе высказывает неадекватные претензии к родственникам. Прежние интересы постепенно утрачиваются, в поведении появляется неадекватность, в последнее время больной пытается разобрать или даже разломать различные предметы домашней обстановки, говоря, что он их «чинит». Критика к состоянию отсутствует. Не узнает соседей, путает старых знакомых на фотографиях, путает события прошлого. Часто теряется в привычной</p> | <p>Задачи эрготерапевта:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обеспечить безопасность больного – устранение колюще-режущих предметов, оружия, сложной аппаратуры и т.д.; • сенсорное обогащение среды; • обеспечить максимальную активность больного, в т.ч. трудотерапия; • обучить близких помощи в осуществлении гигиенических и иных навыков; • психологическая поддержка пациентов и их родственников, терпимость и благожелательность. |

| | | | |
|----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>обстановке, забывает, где что находится, постоянно забывает, куда положил ту или иную вещь, что собирался сделать, что уже сделал. Мышление грубо конкретное, темп снижен. Речь не всегда внятная и не всегда по существу беседы. Интеллект снижен. Фон настроения неустойчив. Тонус мышц несколько повышен, походка медлительная, шаркающая. Болеет в течение примерно 7 лет. Год назад имел место эпизод выраженного психомоторного возбуждения, сопровождающийся полной дезориентировкой во времени и месте, галлюцинаторными расстройствами, в связи с чем больной лечился стационарно. Диагноз: Болезнь Альцгеймера, стадия умеренной деменции. <u>Задание:</u> Назовите задачи эрготерапии.</p> | |
| 4. | ОПК-1 | <p>В отделение медицинской реабилитации поступил больной К, 10 лет, с диагнозом: Неврит лицевого нерва, восстановитель-ный период. Назначен курс реабилитации. <u>Задание:</u> Какой курс реабилитации вы можете назначить данному больному? Назовите и охарактеризуйте периоды физической нагрузки всего курса реабилитации для данного больного.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Кинезотерапия, физиотерапия, после проведения курса ФЗТ – иглорефлексотерапия, массаж воротниковой зоны, медикаментозная терапия • Подготовительный период - занимает приблизительно 25% от общего курса и подготавливает к основной дозе физической нагрузки; основной - составляет приблизительно 50% от общего курса, именно здесь проявляется лечебный эффект от физических упражнений; |

| | | | |
|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | заклучительный - составляет 25% от общего курса и должен проходить в условиях поликлиники или санаторно-курортного лечения, считается от момента вылечения заболевания до полного здоровья |
| 5. | ОПК-1 | Женщина 58 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом интерстициальный цистит. <u>Какое</u> физиотерапевтическое лечение показано данному пациенту для урежения ложных позывов к мочеиспусканию (название метода, его характеристики, продолжительность процедуры и курса)? | Амплипульстерапия (сила тока - до безболезненных сокращений мышц передней брюшной стенки, перед процедурой опорожнить мочевой пузырь, время – 10 минут, курс – 10-15 процедур). |
| 6. | ОПК-1 | Пациент 64 лет, обратился к физиотерапевту по направлению невролога, с диагнозом невралгия тройничного нерва. <u>Какое</u> физиотерапевтическое лечение показано данному пациенту для купирования боли в левой половине лица (название метода, его характеристики, продолжительность процедуры и курса)? | Лекарственный электрофорез новокаина (плотность потока тока - 0,05-0,1 мА/см ² , время – 15-20 минут, курс лечения – 10-15 процедур). Сантиметроволновая терапия (частота – 100-150 Гц, курс – 8-12 процедур). |
| 7. | ОПК-1 | Пациент Б., 22 года, поступил на стационарное лечение на 2-й день болезни. Диагноз: Острая правосторонняя нижнедолевая пневмония. У пациента сохраняются симптомы интоксикации, температура тела 38,5°С. <u>Задание:</u> 1. Опишите задачи ЛФК при данном заболевании. 2. Назначьте двигательный режим. 3. Опишите особенности проведения лечебной | 1. Задачи ЛФК: сохранение общего тонуса (общеукрепляющие упражнения), ликвидация морфологических изменений (дренажные упражнения), восстановление функции дыхательной системы (дыхательные динамические упражнения). 2. Двигательный |

| | | | |
|-----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | физкультуры в данном случае. | режим: на время наличия симптомов интоксикации - палатный, затем - свободный. 3. В связи с наличием у пациента симптомов интоксикации в данный момент ЛФК противопоказана. |
| 8. | ОПК-1 | Пациентка 43 года, обратилась к физиотерапевту по направлению невролога с диагнозом остеохондроз позвоночника. <u>Какое физиотерапевтическое лечение</u> показано данному пациенту для купирования боли в верхней половине шеи слева при поворотах головы (название метода, его характеристики, продолжительность процедуры и курса)? | Дидинамотерапия (двухполупериодный непрерывный ток модулированный коротким периодом - 3 мин, сила тока - до ощущения безболезненной вибрации, размер электрода – 3 x 6 см, курс лечения – 8 процедур). |
| 9. | ОПК-1 | В отделение реабилитации поступил пациент Н., 36 лет, с диагнозом: последствия тяжелой черепно-мозговой травмы, спастический тетрапарез, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Обследована по месту жительства, назначена противосудорожная терапия <u>Можно ли назначить пациенту курс кинезотерапии? Почему?</u> | Курс кинезотерапии нельзя назначить, назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа. |
| 10. | ОПК-1 | В отделение реабилитации поступил пациент М., 26 лет, с диагнозом: последствия тяжелой черепно-мозговой травмы, спастический тетрапарез, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 2 месяца назад. Обследована по месту жительства, назначена противосудорожная терапия. 1. Можно ли назначить пациенту курс кинезотерапии? Почему? 2. Можно ли назначить курс | 1. Нет, т.к. назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа. 2. Нет, т.к. физиотерапия является абсолютным противопоказанием при эпилепсии. |

| | | | |
|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | физиотерапии данному пациенту? Почему? | |
| 11. | ОПК-1 | С какими методами лечения необходимо сочетать физиотерапевтические (УВЧ-терапия) для более эффективного купирования приступов кашля у пациентов с неуточненным бронхитом? Как называется такой подход в медицине? | Ингаляционная терапия антибиотиками ежедневно, бронхолитики. Подход комплексного лечения. |
| 12. | ОПК-1 | В травматологический пункт обратился пациент К. В результате проведенного обследования выявлен перелом лучевой кости, наложена гипсовая иммобилизирующая повязка. <u>Задание:</u> 1. Имеется ли необходимость проведения занятий лечебной гимнастикой в данном случае? 2. Укажите сроки назначения двигательной реабилитации. 3. Назовите задачи ЛФК в указанном случае. | 1. Занятия лечебной гимнастикой необходимы. 2. Двигательная реабилитация назначается с первого дня наложения иммобилизации. 3. Задачи ЛФК: сохранение общего тонуса организма, поддержание функциональных резервных возможностей кардиореспираторной системы, сохранение мышечного тонуса в верхних конечностях, профилактика гипотрофии мышц и развития контрактуры. |
| 13. | ОПК-1 | В травматологический пункт обратился пациент Р. В результате проведенного обследования выявлен перелом лучевой кости, наложена гипсовая иммобилизирующая повязка. <u>Укажите</u> особенности проведения занятий лечебной гимнастики у данного пациента. | Упражнения назначаются на здоровую конечность, используют общеукрепляющие упражнения, идеомоторные упражнения. После снятия повязки назначают упражнения на пораженную конечность. |
| 14. | ОПК-1 | Больной В., 72 лет, был доставлен в приемное отделение машиной скорой помощи. При осмотре: пульс аритмичный, 104 удара в минуту, тоны сердца глухие, АД – 150/100 мм рт. ст. | Медикаментозные: гипотензивные, антиакоагулянты, статины, антиоксиданты. Кинезиотерапия: силовые упражнения с |

| | | | |
|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Неврологический статус: сознание сохранено, обращенную речь понимает, команды выполняет, однако речевой контакт затруднен из-за трудностей в артикуляции, произносит отдельные слова, пытается построить фразы. Зрачки равные, реакция на свет живая, сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо, правосторонняя гемигипестезия.</p> <p>Менингеальные знаки отрицательные. Положительны рефлексы орального автоматизма (выражен хоботковый рефлекс).</p> <p>Ограничение движений в правых конечностях, сила мышц в руке снижена до 3б, в ноге до 4б., ротация правой стопы кнаружи. Глубокие рефлексы умеренной живости, выше справа. Патологический рефлекс Бабинского справа, подошвенный рефлекс справа не вызывается. ЭКГ: фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Пульсация магистральных сосудов шеи и головы удовлетворительная.</p> <p><u>Какие</u> реабилитационные методы необходимо использовать?</p> | <p>нарастающей нагрузкой, упражнения на амплитуду движений, Бобат терапия, ПНФ и др. Электростимуляция мышц конечностей, массаж, ИРТ, физиотерапия. Занятия с логопедом.</p> |
| 15. | ОПК-1 | <p>Пациентка 55 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом острый бронхит неуточненный.</p> <p><u>Какое</u> физиотерапевтическое лечение показано данному пациенту для купирования приступов кашля в ночное время (название метода, его характеристики, продолжительность процедуры и курса)?</p> | <p>Ультравысокочастотная терапия (мощность – 30-40 Вт, конденсаторными пластинами с созданием воздушного зазора 1,5-2,5 см на межлопаточную область паравертебрально. время – 10 мин., курс лечения – 5-7 процедур).</p> |

Код контролируемой компетенции

ОПК-3. Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генноинженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Код контролируемой компетенции | Содержание задания | Правильные ответы |
|----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | ОПК-3 | <p>Мужчина 45 лет, поступил в отделение нейрореабилитации через месяц после острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Жалуется на слабость в левых конечностях, затруднения при ходьбе. При обследовании: сознание ясное, на вопросы отвечает правильно. В неврологическом статусе: слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, ограничение произвольных движений в левом плечевом, луче – запястном суставе и кисти. При попытке исследовать пассивные движения в суставах левой руке определяется выраженное мышечное сопротивление, но пассивные движения удаются в полном объеме. Оживление сухожильных рефлексов слева, патологический рефлекс Бабинского слева. Повышен тонус разгибателей левой ноги, стопа ротирована кнаружи.</p> <p><u>Какие цели</u> реабилитации данного пациента?</p> | Улучшение двигательных функций левых конечностей, улучшение локомоции; коррекция спастичности. |

| | | | |
|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | ОПК-3 | <p>Женщина 45 лет, поступил в отделение нейрореабилитации через месяц после острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии. Жалуется на слабость в правых конечностях, затруднения при ходьбе. При обследовании: сознание ясное, на вопросы отвечает правильно. В неврологическом статусе: слабость нижней части мимической мускулатуры справа, снижение силы в правых конечностях до 3-х баллов, ограничение произвольных движений в правом плечевом. При попытке исследовать пассивные движения в суставах правой руке определяется выраженное мышечное сопротивление, но пассивные движения удаются в полном объеме. Патологический рефлекс Бабинского справа. Повышен тонус разгибателей правой ноги, стопа ротирована кнаружи.</p> <p><u>Подберите необходимые пациенту методы реабилитации.</u></p> | <p>Кинезиотерапия: силовые упражнения с прогрессирующей нагрузкой для правой руки и ноги; упражнения на растяжения и увеличения амплитуды движений; ходьба по беговой дорожке (возможно Бобот терапия, аквагимнастика и др. виды ЛФК); электростимуляция мышц правой руки и ноги; транскраниальная магнитная стимуляция (на область головы); инъекции ботулотоксина А, ортез, препятствующий свисанию правой стопы.</p> |
| 3. | ОПК-3 | <p><u>Назовите</u> физиотерапевтический метод, оказывающий сосудорасширяющее действие (название метода, продолжительность процедуры и курса)?</p> | <p>Местная дарсонвализация (время – 6-10 минут, курс лечения – 10-15 процедур).</p> |
| 4. | ОПК-3 | <p><u>Назовите ванны</u> (метод гидролечения), которые применяются для расширения сосудов, а также время приема данных ванн, продолжительность курса процедур.</p> | <p>Хлоридно-натриевые ванны (время – 8-10 минут, курс лечения – 10 ванн (процедур)).</p> |

| | | | |
|----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | ОПК-3 | <p>В травматологическое отделение поступил пациент Ш. В результате проведенного обследования выявлен перелом бедренной кости, наложена гипсовая иммобилизирующая повязка.</p> <p><u>Задание:</u></p> <p>1. Имеется ли необходимость проведения занятий лечебной гимнастикой в данном случае? Укажите сроки назначения двигательной реабилитации.</p> <p>2. Назовите задачи ЛФК в указанном случае.</p> | <p>1. Занятия лечебной гимнастикой необходимы. Двигательная реабилитация назначается с первого дня наложения иммобилизации.</p> <p>2. Задачи ЛФК: сохранение общего тонуса организма, поддержание функциональных резервных возможностей кардиореспираторной системы, сохранение мышечного тонуса в нижних конечностях, профилактика гипотрофии мышц, развития контрактуры, предупреждение застойных явлений.</p> |
| 6. | ОПК-3 | <p>В травматологическое отделение поступил пациент Ц. В результате проведенного обследования выявлен перелом бедренной кости, наложена гипсовая иммобилизирующая повязка.</p> <p><u>Укажите особенности проведения занятий лечебной гимнастики у данного пациента.</u></p> | <p>Упражнения назначаются на здоровую конечность, используют общеукрепляющие и дыхательные упражнения, идеомоторные упражнения. После снятия повязки назначают упражнения на пораженную конечность.</p> |
| 7. | ОПК-3 | <p>Мужчина 50 лет, поступил на 3-ий этап медицинской реабилитации в поликлинику по месту жительства. Направлен терапевтом к физиотерапевту с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения.</p> <p><u>Какое общее физиотерапевтическое лечение показано данному пациенту для снятия слабости в правой руке и ноге (название метода, его характеристики, продолжительность процедуры и курса)?</u></p> | <p>Транскраниальная низкочастотная магнитотерапия (время – 15 минут, курс лечения – 8 процедур, повторный курс лечения через 3 мес.).</p> |

| | | | |
|----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. | ОПК-3 | <p>Пациент К., 34 года, диагноз: язвенная болезнь 12-перстной кишки, острая язва луковицы 12-перстной кишки, желудочно-кишечное кровотечение. Для снятия иррадирующих болей в спине врач назначил ЛФК и массаж грудного отдела позвоночника.</p> <p><u>Задание:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите двигательный режим. 2. Назовите задачи ЛФК при данном заболевании. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Двигательный режим — постельный. 2. Задачи ЛФК: нормализация процессов возбуждения-торможения в коре головного мозга; улучшение обменных процессов, повышение функциональной резервов кардиореспираторной системы, профилактика запоров. |
| 9. | ОПК-3 | <p>Больной В. 35 лет. Клинический диагноз: хронический гипоацидный гастрит Находится на палатном двигательном режиме. Жалобы на отрыжку воздухом, чувство давления в эпигастральной области, плохой аппетит, тошноту.</p> <p><u>Задание:</u></p> <p>Определить средства, формы, дозировку лечебной гимнастики на данном двигательном режиме. Какой вид лечебной гимнастики необходим, особенности проведения. Оценить эффективность проведенного лечения</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Динамические, изометрические, дыхательные упражнения с акцентом на мышцы брюшного пресса. • Гимнастика выполняется в исходных положениях лежа на спине, сидя, стоя 40 минут в среднем темпе. • Уменьшение боли, тошноты, повышение аппетита. |

| | | | |
|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. | ОПК-3 | <p>Мужчина 62 года, осмотрен специалистами МДРК в БИТ отделения для больных ОНМК. При осмотре: пульс ритмичный, 71 удара в минуту, тоны сердца глухие, АД – 133/80 мм рт. ст.</p> <p>Неврологический осмотр: девиация языка вправо, сглаженность правой носогубной складки, сила мышц в правой руке и ноге снижена до 3-х баллов.</p> <p>Игнорирует предметы в правой половине поля зрения.</p> <p>Сухожильные рефлексы высокие слева, патологические рефлексы сгибательного типа слева. На МРТ-ангиографии – картина окклюзии одной из верхних ветвей левой средней мозговой артерии.</p> <p>Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь, Сахарный диабет. Дислипидемия.</p> <p>Стенозирующий атеросклероз внутренней сонной артерии до 66% справа.</p> <p><u>Какие методы реабилитации могут помочь пациенту?</u></p> | <p>Медикаментозные: гипотензивные, антиагреганты, статины, гипогликемические препараты.</p> <p>Кинезиотерапия: силовые упражнения с нарастающей нагрузкой, упражнения на амплитуду движений, Бобат терапия, ПНФ и др.</p> <p>Электростимуляция мышц конечностей, массаж, ИРТ, физиотерапия</p> |
| 11. | ОПК-3 | <p><u>Что относится к основным показаниям, а также к противопоказаниям к реабилитации пациента кардиологического профиля?</u></p> | <p>Основное показание - мотивация и наличие реабилитационного потенциала.</p> <p>Основные противопоказания: декомпенсации соматических функций, требующих аппаратной поддержки и мониторингового наблюдения в реанимации; нарушения сердечного ритма: желудочковые экстрасистолы и тахикардия опасных градаций, пароксизмальные тахиаритмии, возникающие при функциональной нагрузке.</p> |

| | | | |
|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12. | ОПК-3 | Кардиологический пациент со стабильной стенокардией напряжения функционального класса III в ходе теста с 6-минутной ходьбой преодолел расстояние, равное 300 метрам. <u>Какие физические упражнения</u> показаны ему? | Физические упражнения для дыхательных мышц, а также мышц туловища и конечностей в положениях, сидя на стуле, стоя у опоры. |
| 13. | ОПК-3 | К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту. <u>Какие лечебные мероприятия</u> может назначить рефлексотерапевт? | Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание. |
| 14. | ОПК-3 | <u>Какая разновидность</u> бальнеотерапии показана пациенту с интсерстициальным циститом (кратность приема, продолжительность курса лечения)? | Минеральная вода с органическими веществами per os (кратность приема – 4-6 раз в день, курс лечения – 28-40 дней). |

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Проведение зачета по дисциплине как основной формы проверки обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры.

Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «зачтено» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;
- свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- логическое и убедительное изложение ответа

Оценки «не зачтено» заслуживает ответ, содержащий:

- незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.