

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)**

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
28.01.2026 г., протокол № 1



УТВЕРЖДАЮ

Директор ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России

канд. мед. наук,

Д.В. Вихрев

28 января 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**

Блок 1. Дисциплины (модули)

Обязательная часть (Б1.О.01)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации
Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения
очная

**Пенза
2026**

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)
«Физическая и реабилитационная медицина»**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Золкорняев Искандэр Гусманович	канд. мед. наук	Заведующий кафедрой неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Профессор неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Бунтин Сергей Евгеньевич	д-р мед. наук	Профессор неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Алешина Нина Ивановна	канд. мед. наук	Доцент неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Животошук Вадим Сергеевич	канд. мед. наук, доцент	Доцент неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Смирнова Ирина Эдуардовна	канд. пед. наук, доцент	Начальник организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

2	Афанасьева Анна Викторовна		Специалист по учебно-методической работе организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА» (Б1.О.01)

1.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

1.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначается для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО.

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет. На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

1.3. Итоговый контроль

ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации используется для оценки результатов освоения образовательных программ. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;
- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;
- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;
- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в

решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.	Отлично (зачтено)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.	Хорошо (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки. Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.	Удовлетворительно (зачтено)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	Неудовлетворительно (не зачтено)

2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
	аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) Б1.О.01 ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

(заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)¹

Наименование компетенции	Код компетенции	Наименование компетенции
Универсальные компетенции (УК)	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	УК-2.	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
	УК-3.	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
	УК-4.	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
	УК-5.	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	ОПК-1	. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
	ОПК-2.	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	ОПК-3.	Способен осуществлять педагогическую деятельность
	ОПК-4	Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
	ОПК-5	Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих

¹ В данную таблицу вносятся **коды и наименования компетенций** из РП данной дисциплины (раздел 2.1. - Паспорт формируемых компетенций, средняя колонка таблицы). Индикаторы достижения компетенций (из правой колонки таблицы – ПК 1.1. , ПК 1.2, ... и т.д.) **вносить НЕ НУЖНО**.

ВНИМАНИЕ: компетенции должны соответствовать тем, которые закреплены за данной дисциплиной в матрице компетенций из ОПОП.

		ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности
	ОПК-6.	Способен проводить и контролировать эффективность и безопасность медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7	. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-8.	Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-9	Способен оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме
Профессиональные компетенции (ПК)	ПК-1	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности
	ПК-2	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности организма человека, контроль их эффективности и безопасности
	ПК-3.	Проведение и контроль эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов
	ПК-4.	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ПК-5.	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

	ПК-6	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
--	------	--

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1. Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание контрольного вопроса Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Модуль 1	Организация медицинской реабилитации в Российской Федерации	УК-1, УК-2, УК-5, ОПК-2, ПК-1, ПК-5
1.1	Сформулируйте определение термина «Реабилитация»	УК-1, ПК-1, ПК-3
	Ответ: Реабилитация - комплекс медицинских, психологических и социальных мероприятий, проводимых с целью максимально возможного восстановления или компенсации нарушенных, или утраченных функций организма и социальной реадaptации больных.	
	Перечислите основные принципы реабилитации.	УК-1, ПК-1, ПК-3
1.2	Ответ: - раннее начало;- комплексное проведение всех видов восстановительной терапии; -этапность реабилитационных мероприятий с постепенным увеличением нагрузок; - непрерывность и преемственность между отдельными этапами реабилитации; - партнерство; - индивидуальный характер всех реабилитационных мероприятий; - осуществление реабилитации в коллективе больных; - привлечение родственников и близких больному лиц.	
1.3	Перечислите этапы реабилитации и их характеристики.	УК-1, ПК-1,
	Ответ: Программа реабилитации включает три последовательных этапа:- клинический - начинают уже в отделении реанимации или интенсивной терапии, продолжают в одном из отделений больницы и завершают в организуемом при крупных стационарах специализированном реабилитационном отделении, где возможно выполнение индивидуальных программ физических тренировок;- санаторный - осуществляют в специализированных отделениях местных загородных санаториях;- адаптационный - в амбулаторных условиях врачом поликлиники или диспансера и направлена на предупреждение прогрессирования основного заболевания и профилактику его возможных осложнений, сохранение работоспособности реабилитируемого, проведение экспертизы трудоспособности.	
1.4	Сформулируйте определение термина «Реабилитация»	УК-1, ПК-1,
	Ответ: Реабилитация - комплекс медицинских, психологических и социальных мероприятий, проводимых с целью максимально	

	возможного восстановления или компенсации нарушенных, или утраченных функций организма и социальной реадaptации больных.	
1.5	Перечислите основные принципы реабилитации.	УК-1, ОПК-4, ПК-3
	Ответ: - раннее начало;- комплексное проведение всех видов восстановительной терапии; -этапность реабилитационных мероприятий с постепенным увеличением нагрузок; - непрерывность и преемственность между отдельными этапами реабилитации; - партнерство; - индивидуальный характер всех реабилитационных мероприятий; - осуществление реабилитации в коллективе больных; - привлечение родственников и близких больному лиц.	
1.6	Перечислите этапы реабилитации и их характеристики.	ОПК-4, ПК-3
	Ответ: Программа реабилитации включает три последовательных этапа:- клинический - начинают уже в отделении реанимации или интенсивной терапии, продолжают в одном из отделений больницы и завершают в организуемом при крупных стационарах специализированном реабилитационном отделении, где возможно выполнение индивидуальных программ физических тренировок;- санаторный - осуществляют в специализированных отделениях местных загородных санаториях;- адаптационный - в амбулаторных условиях врачом поликлиники или диспансера и направлена на предупреждение прогрессирования основного заболевания и профилактику его возможных осложнений, сохранение работоспособности реабилитируемого, проведение экспертизы трудоспособности.	
	Тестовые задания	
1	Инструкция: выберите один правильный ответ. Сущность термина «болезненность»: А. Вновь выявленные заболевания в данном году Б. Заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах В. Заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах Г. Все заболевания, зарегистрированные в данном году Д. Заболевания у определенной категории граждан	ОПК-1, ПК- 4,
	Ответ : А	
2	Целью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи является А. снижение затрат на здравоохранение Б. обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи В. строгое соблюдение стандартов медицинской помощи Г. рациональное использование бюджетных средств	УК-1, ОПК-2, ПК-5
	Ответ: В	
3	Инструкция: выберите один правильный ответ. Подлежат лицензированию медицинские учреждения: А. Все медицинские учреждения независимо от форм собственности Б. Научно-исследовательские институты	ПК -1, ПК-3, ПК-4, ПК-5

	В. Государственные больницы Г. Частные амбулаторно-поликлинические учреждения Д. Частые больницы со стационарными койками	
	Ответ : А	
4	Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме: А. - если правильный ответ 1, 2,3. Б. - если правильный ответ 1, 2. В. - если правильный ответ 2, 4. Г. - если правильный ответ 4. Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.	
	Формирование здорового образа жизни — это комплекс мероприятий, направленных на: 1. сохранение здоровья 2. мотивацию граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей 3. разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей 4. борьбу с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний 5. увеличение продолжительности активной жизни	ПК-2
	Ответ: Д	
5	Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме: А. - если правильный ответ 1, 2,3. Б. - если правильный ответ 1, 2. В. - если правильный ответ 2, 4. Г. - если правильный ответ 4. Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.	
	Инструкция: выберите один правильный ответ. В формировании общественного здоровья определяющую роль играют: 1. уровень и образ жизни населения 2. природно-климатические факторы 3. Уровень, качество и доступность медицинской помощи 4. Генетические факторы	ПК-1, ПК-4, ПК-5
	Ответ: Д	
6	В какой статье Федерального закона № 323-ФЗ об основах охраны здоровья граждан в РФ дается определение термина «Медицинская реабилитация»? А. 40; Б. 27; В. 37; Г. 33	УК-5, ПК-1
	Ответ: А	
7	Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в А. амбулаторных условиях; Б. стационарных условиях В. санаторно-курортных организациях; Г. условиях дневного стационара	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: Б	
Модуль 2	Диагностика нарушений функций и структур организма, ограничений жизнедеятельности. Диагностические технологии	УК-1; УК-2;

		ОПК-4; ОПК-6; ПК-2 ПК-3, ПК-4
1	<u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ. Темп движений при проведении гарвардского степ-теста должен соответствовать ... _ шагам в минуту А. 120 Б. 60 В. 100 Г. 180	УК-1; ОПК-4; ПК-2 ПК-3
	Ответ: А	
2	<u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ. Упражнения на равновесие и координацию движений являются специальными для больных с А. болезнью Меньера Б. диспептическими нарушениями В. опущением желудка Г. опущением почек	УК-1; УК-2; ОПК-4; ОПК-6; ПК-2 ПК-3, ПК-4
	Ответ: А	
3	<u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ. При проведении мануального мышечного тестирования полуперепончатой мышцы пациент А. тянет пятку к ягодице против сопротивления Б. разгибает ногу в коленном суставе против сопротивления В. отводит бедро против сопротивления Г. разгибает ногу в тазобедренном суставе против сопротивления	ОПК-4 ПК-1
	Ответ: А	
4	<u>К задаче психодиагностического обследования при кардиореабилитации относят оценку</u> А. когнитивных функций Б. эффективности антигипертензивной терапии В. состояния гемодинамики Г. состояния коагуляционного потенциала	ОПК-4 ПК-1
	Ответ: А	
5	У пациента 70 лет утром после сна развились нарушение речи, глотания, осиплость голоса, онемение в левых конечностях. В неврологическом статусе: опущение правой дужки мягкого неба и уменьшение ее подвижности при фонации, снижение правого глоточного рефлекса, интенционный тремор в правых конечностях, ослабление болевой и температурной чувствительности слева на туловище и конечностях.	ОПК-4 ПК-1
6	<u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ. Неврологический синдром характерен для: А. альтернирующего синдрома Валленберга-Захарченко Б. псевдобульбарного синдрома В. бульбарного синдрома Г. левостороннего центрального гемипареза	ПК-1
	Ответ: А	
7	<u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ. Локализация поражения соответствует: А. правой половине продолговатого мозга	ПК-1

	Б. левой половине продолговатого мозга В. правой постцентральной извилине Г. правому зрительному бутру Д. левой половине моста	
	Ответ: А	
8	Инструкция: выберите один правильный ответ. Клинико-анамнестические данные наиболее характерны для: А. острого нарушения мозгового кровообращения Б. рассеянного склероза В. миастении Г. кровоизлияние в опухоль мозга Д. бульбарная форма бокового амиотрофического склероза	ПК-1
	Ответ: А	
9	У пациентки 40 лет с жалобами на частую головную боль, нарушение зрения при осмотре выявлено выпадение левого поля зрения левого глаза и правого поля зрения правого глаза.	ОПК-4, ПК-1
10	Инструкция: выберите один правильный ответ. Это характерно для: А. битемпоральной гемианопсии Б. амавроза В. биназальной гемианопсии Г. гомонимной гемианопсии Д. амблиопии	ОПК-4, ПК-1
Модуль 3	Реабилитационные технологии	УК-1; УК-2; УК-5, ОПК-4; ОПК-5; ПК-1 ПК-2, ПК-4
1	В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке А. повышается содержание лактата в мышцах Б. повышаются функциональные возможности организма и содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах В. снижается содержание глюкозы в крови Г. снижается содержание гликогена в мышцах	УК-1; ОПК-4; ПК-1 ПК-2, ПК-4
	Ответ: Б	
2	При нагрузках аэробно-анаэробной направленности излишек буферных оснований (ВЕ) равен А. от -5 до -10 Б. выше-3 В. от -3 до-15 Г. от -15 до-30	УК-5, ОПК-4; ПК-1 ПК-4
	Ответ: В	
3	Точка тай-юань, расположенная на отрезке цунь- коу является корнем канала А. ручного ян-мин толстого кишечника Б. ручного тай-ян тонкого кишечника В. ручного шао-инь сердца Г. ручного тай-инь легких	УК-5, ОПК-4; ОПК-5; ПК-1 ПК-2, ПК-4
	Ответ: Г	
4	Целью методики Бобат-терапии является А. фазовое движение	ОПК-4; ОПК-5; ПК-1 ПК-2,

	Б. работа мышц при имеющемся сопротивлении В. выработать управляемые осознанные движения Г. выработать неуправляемые неосознанные движения	ПК-4
	Ответ: В	
5	Общей физической нагрузкой называют А. напряженную работу определенной группы мышц Б. нагрузку, частично охватывающую группы мышц, но с напряженной работой В. нагрузку на определенную группу мышц Г. нагрузку, обязательно включающую в активную деятельность все мышечные группы	ОПК-4; ПК-1
	Ответ: Г	
6	К анальгетическим методам центрального действия относится А. СУФ-облучение Б. амплипульстерапия В. диадинамотерапия Г. транскраниальная электроанальгезия	ОПК-5; ПК-2, ПК-4
	Ответ: Г	
7	К основному документу регламентирующему соблюдение правил техники безопасности в ФТО (ФТК), относят А. положение о физиотерапевтическом отделении Б. ОСТ 42-21-16-86 В. правила устройства электроустановок Г. правила устройства, эксплуатации и техники безопасности ФТО (ФТК)	УК-1; ОПК-5; ОПК-8 ПК-1 ПК-2, ПК-4
	Ответ: Б	
8	Методика «Баланс» показана при А. состоянии после перелома плечевой кости Б. нарушении координации В. задержке психо-моторного развития Г. нарушении мышечного тонуса	ОПК-5, ПК-2
	Ответ: Б	
9	К противопоказаниям к ЛФК относят А. гипертоническую болезнь 1 степени Б. сколиоз В. косолапость Г. сильные боли	ОПК-5, ПК-2
	Ответ: Г	
10	Точка цюй-чи (GI-11) расположена относительно точки шоу-сань-ли на расстоянии __ пропорциональных отрезков А. 4 Б. 5 В. 2 Г. 3	ОПК-5, ПК-2
	Ответ: В	
11	Микроиглорефлексотерапия применяется при А. инфекционных заболеваниях Б. новообразованиях В. лицевом гемиспазме Г. шоке травматическом	ОПК-5, ПК-2
	Ответ: В	

12	Щадящий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности __ в сутки А. 6-8 часов Б. 1-2 часа В. 8-10 часов Г. 3-4 часа	ОПК-5, ПК-2
	Ответ: Г	
13	Ионы лекарственных препаратов при электрофорезе вводятся с А. противоположного полюса Б. большего по размеру электрода В. вспомогательного электрода Г. одноименного полюса	ОПК-5, ПК-2
	Ответ: Г	
14	Болевые ощущения после выполнения комплекса ЛФК не должны сохраняться дольше (в минутах) А. 5-10 Б. 1-2 В. 2-30 Г. 10-20	ОПК-5, ПК-2
	Ответ: Б	
15	Назначая ЛФК, врач по лечебной физкультуре обязан __ пациента А. подобрать средства медикаментозного лечения Б. уточнить лечебные задачи и скорректировать план лечения В. исследовать и оценить физическое развитие, функциональное состояние и состояние здоровья Г. определить диагноз	ОПК-5, ПК-2
	Ответ: В	
16	Величина напряжения электрического тока при гальванизации (в вольтах) А. средняя (85-90) Б. очень высокая (150-180) В. высокая (90-180) Г. низкая (до 80)	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: Г	
17	Оптимальной температурой пресной воды в бассейне для выполнения упражнений в воде и получения процедуры вытяжения больным с заболеваниями опорно-двигательного аппарата является (в градусах Цельсия) А. 33-36 Б. 28-32 В. 38-40 Г. 35-37	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: Г	
18	При сколиозе эффективным методом физиотерапии является А. электрофорез пелоидина Б. электрическое поле УВЧ В. аэроионотерапия Г. электростимуляция синусоидальными модулированными токами	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: Г	
19	В механизм действия кислородных ванн входит	ОПК-4, ПК-1

	А. улучшение регуляции сосудистого тонуса Б. снижение активности щитовидной железы В. повышение артериального давления Г. возбуждение нервной системы	
	Ответ: А	
20	При остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника в остром периоде заболевания используют А. лечебную гимнастику с вращательными движениями тазом Б. лечебную гимнастику со снарядами В. дозированные упражнения на вытяжение позвоночника Г. лечебную гимнастику с быстрой сменой различных исходных положений	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: В	
Модуль 4 Реабилитация в неврологии		
Контрольные вопросы		
4.1	В какой период показаны реабилитационные мероприятия у больных с рассеянным склерозом	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-5
	Ответ: реабилитационные мероприятия показаны в период ремиссии	
4.2	Какие реабилитационные мероприятия могут вызывать ухудшение состояния у пациентов с рассеянным склерозом	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-5
	Ответ: реабилитационные мероприятия с повышенной физической нагрузкой и тепловые процедуры, в связи с возможным усугублением неврологической симптоматики	
4.3	Какие реабилитационные маневры показаны для восстановления при ДППГ	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: лечебные репозиционные маневры, целью которых является перемещение отолитовых фрагментов из полукружных каналов в преддверье лабиринта.	
4.4	Назовите основные лечебные репозиционные маневры при реабилитации больных с каналолитиазом	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: наиболее распространенными лечебными репозиционными маневрами являются маневр Эпли для каналолитиаза заднего полукружного канала и маневр Лемпрета для лечения каналолитиаза горизонтального полукружного канала.	
4.5	Какие заболевания могут стать причиной центрального головокружения?	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: заболевания, которые затрагивают центральный отдел вестибулярной системы: вестибулярные ядра и их связи с другими отделами ЦНС (глазодвигательными ядрами, мозжечком, корой головного мозга)	
4.6	Какие структуры головного мозга наиболее часто становятся причиной развития центрального головокружения	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: чаще всего центральное головокружение бывает обусловлено повреждением ствола мозга и мозжечка.	
4.7	Какие лекарственные средства могут тормозить вестибулярную компенсацию?	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: вестибулярная компенсация замедляется при приеме препаратов, оказывающих седативное действие.	

4.8	Приведите примеры заболеваний, сопровождающихся приступами спонтанного рецидивирующего вестибулярного головокружения.	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: приступами рецидивирующего вестибулярного головокружения чаще всего проявляются болезнь Меньера и вестибулярная мигрень.	
4.9	Назовите заболевание, проявляющееся рецидивирующим позиционным вестибулярным головокружением	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение	
4.10	На какие симптомы направлена реабилитация у лиц, перенесших серозный менингит	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: реабилитация направлена на уменьшение головных болей, общей слабости, дискоординации, нарушения внимания и памяти	
4.11	Какой срок могут продолжаться реабилитационные мероприятия после гнойного менингита	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: от нескольких недель до нескольких месяцев	
Тестовые задания		
1	Факторами риска падений пациентов являются А. снижение слуха, небольшие размеры помещений Б. сахарный диабет, ходьба с удержанием за поручни В. гипертоническая болезнь, использование дополнительных средств опоры Г. ортостатическая гипотензия, геминиглект	ОПК-4, ПК-1
,	Ответ: Г	
2	Противопоказанием к началу проведения вертикализации является А. стабильный перелом шейки бедренной кости Б. постоянная форма фибрилляции предсердий В. онкологическая патология Г. субарахноидальное кровоизлияние при неклипированной аневризме	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
3	При шейной радикулопатии боль обычно усиливается при наклоне головы А. в больную сторону Б. в противоположную сторону В. вперед Г. назад	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
4	При повышении температуры тела у больного в острейшем периоде инсульта свыше 38°С необходимо А. установить источник возможной инфекции и назначить парацетамол в дополнение к физическим методам снижения температуры Б. назначить ацетилсалициловую кислоту в дозе 150 мг перорально В. внутривенно ввести раствор сульфата магния Г. назначить ацетилсалициловую кислоту в дозе 150 мг перорально и положить холодную грелку к ногам пациента	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	

5	Программа вторичной профилактики инсульта разрабатывается в: А. остром периоде инсульта Б. раннем восстановительном периоде инсульта В. позднем восстановительном периоде инсульта Г. периоде остаточных явлений инсульта	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
	Инструкция: выберите один правильный ответ. При легкой черепно-мозговой травме полное восстановление функциональных систем головного мозга наступает в течение: А. 3 – 6 мес Б. 21-30 сут В. 1-2 мес Г. 5-7 сут Д. 6-12 мес	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
	Инструкция: выберите один правильный ответ. При ишемическом инсульте длительность раннего восстановительного периода составляет : А. 28 сут Б. 3 мес В. 6 мес Г. 12 мес Д. 2 года	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: А	
	Инструкция: выберите один правильный ответ. Синтезируйте проявления посттравматической эпилепсии: А. Парциальными припадками Б. Первично генерализованными судорожными припадками В. Абсансами Г. Неклассифицируемыми припадками Д. Псевдоприпадками	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: А	
	Инструкция: выберите один правильный ответ. Для травматического разрыва срединного нерва в средней трети предплечья характерны А. Атрофия мышц возвышения большого пальца Б. Нарушение сгибания кисти В. Нарушение разгибания кисти Г. Нарушение пронации кисти Д. Атрофия мышц гипотенара	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: А	
	Инструкция: выберите один правильный ответ. У больного 35 лет после травмы головы развилась ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов. Такая симптоматика наиболее соответствует: А. Субарахноидальному кровоизлиянию Б. Сотрясению мозга В. Ушибу головного мозга Г. Внутречерепной гематоме Д. Инфаркту головного мозга	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: А	
	Инструкция: выберите один правильный ответ.	ОПК-4, ПК-1

	При легкой черепно-мозговой травме полное восстановление функциональных систем головного мозга наступает в течение: А. 3 – 6 мес Б. 21-30 сут В. 1-2 мес Г. 5-7 сут Д. 6-12 мес	
	Ответ: А	
Модуль 5	Реабилитация в травматологии и ортопедии	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	<i>Инструкция: Выберите один правильный ответ</i>	
1	Сроки назначения дыхательных упражнений в послеоперационном периоде при тотальном бесцементном эндопротезировании составляют (в днях) А. 3 Б. 7 В. 1 Г. 5	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
2	Занятия лечебной гимнастикой с больными после эндопротезирования тазобедренного сустава должны проводиться А. один раз в неделю Б. через день В. несколько раз в день Г. один раз в день	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
3	Наиболее часто в диагностике переломов используют А. рентгенографию Б. магнитно-резонансную томографию В. компьютерную томографию Г. денситометрию	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
4	Средние сроки сращения отломков после неосложненных переломов трубчатых костей А. 3-4 недели Б. 2 месяца В. до 7 дней Г. 1-2 недели	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
5	Активная коррекция позвоночника при локализации сколиоза в поясничном отделе позвоночника включает упражнения на отведение А. обеих ног в стороны Б. ноги назад со стороны выпуклости искривления позвоночника В. ноги в сторону на выпуклой стороне искривления позвоночника Г. ноги в сторону на вогнутой стороне искривления позвоночника	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	

6	Пациентам после эндопротезирования тазобедренного сустава противопоказано такие движения в суставе, как А. разгибание Б. отведение В. внутренняя ротация и приведение Г. сгибание	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
7	К нарушениям осанки во фронтальной плоскости относится А. вялая осанка Б. сколиоз В. плоская спина Г. кругловогнутая спина	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б	
8	Для позднего постиммобилизационного периода при вывихах плеча наиболее характерно нарушение А. разгибания локтевого сустава Б. сгибания кисти В. приведения плеча Г. отведения плеча	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
9	Показанием к назначению аппарата «АРТРОМОТ» является состояние после: А. ТЭП коленного сустава, тазобедренного сустава Б. ТЭП коленного сустава у пациента с тяжелой формой гемофилии В. шва ахиллова сухожилия Г. резекции грыжи диска L4/L5	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
10	В клиническое обследование пациента с поражением опорно-двигательного аппарата обязательно включают: А. осмотр и сравнение симметричных участков тела Б. измерение массы тела В. измерение роста Г. измерение ЖЕЛ	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
Модуль 6	Реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями	УК-1, УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3
Контрольные вопросы		
6.1	Определите какие клинические приемы Вы можете использовать для выявления скрытой периферической вестибулярной дисфункции?	УК-1, УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: проведение пробы с встряхиванием головы, гипервентиляционной пробы, интерпретация результатов видеоокулографии.	
6.2	Предложите алгоритм лечения каналолиитиаза заднего полукружного канала.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1,

		ПК-2
	Ответ: проведение упражнений Брандта-Дароффа, проведение лечебного реабилитационного маневра (Эпли, Семонта) при каналолитиазе заднего полукружного канала.	
6.3	Предложите алгоритм лечения каналолитиаза горизонтального полукружного канала.	УК-1, ОПК-5, ПК-2, ПК-3
	Оценка: Ответ: проведение лечебного реабилитационного маневра (Лемперта, Гуффони) при каналолитиазе горизонтального полукружного канала.	
6.4	Составьте план медикаментозного поэтапного лечения болезни Меньера на первом этапе.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: составление программы медикаментозного лечения, включающего бессолевую диету, диуретики, бетастин – на первом этапе.	
Тестовые задания		
	Инструкция: Выберите один правильный ответ	
1	Шум Флинта выслушивается при А. митральной недостаточности Б. стенозе легочной артерии В. недостаточности аортального клапана Г. стенозе устья аорты	УК-1, УК-5, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3
	Ответ: В.	
2	Закон Франка - Старлинга отражает А. утилизацию кислорода по отношению к производимой работе Б. соотношение объема правого предсердия частоты ритма В. способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения ее камер Г. соотношение сердечного выброса и периферического сопротивления	ОПК-4, ПК-1, ПК-3
	Ответ: В.	
3	Какой вид грудной клетки будет наблюдаться при увеличении расстояния в сагиттальном диаметре (между грудиной и позвоночником) А. бочкообразная Б. паралитическая В. воронкообразная Г. рахитическая	ОПК-4, ПК-1, ПК-3
	Ответ: А	
4	Жизненная ёмкость лёгких определяется при помощи А. пикфлоуметра Б. велоэргометра В. спирометра Г. динамометра	ОПК-4, ПК-1, ПК-3
	Ответ: В	

5	При постепенном увеличении нагрузки потребление кислорода А. сначала уменьшается, а потом увеличивается Б. уменьшается В. увеличивается Г. не изменяется	ОПК-4, ПК-1, ПК-3
	Ответ: В	
6	Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать с от возникновения инфаркта А. четвертой недели Б. шестой недели В. первых суток Г. первой недели	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
7	К постуральному дренажу можно отнести А. удаление секрета из бронхов только с использованием муколитических препаратов Б. удаление секрета из бронхов при особых положениях тела в сочетании с приёмом муколитических препаратов В. удаление секрета из бронхов с помощью вибромассажа Г. положение пациента	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б	
8	Дыхательная недостаточность 3 степени проявляется частотой дыхательных движений более _____ в минуту при частоте сердечных сокращений более 100 в минуту А. 26 Б. 36 В. 22 Г. 28	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
9	Ведущим фактором риска развития хронической обструктивной болезни легких является А. качество жизни Б. уровень физической активности В. отсутствие в квартире воздухоочистителей Г. курение	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
10	Регулярные физические тренировки после коронарного шунтирования относятся к классу рекомендаций А. IIА Б. IВ В. IА Г. IIВ	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
11	Оценка волеимического статуса больного проводится с использованием А. определения гравитационного градиента Б. теста пассивного поднятия ног (PRL) В. теста с комфортной гипervентиляцией Г. теста Френчай	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б	

12	К показателям для расчета максимального потребления кислорода (л/мин) непрямым методом после велоэргометрии относят А. максимальную частоту сердечных сокращений и максимальную мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин Б. частоту сердечных сокращений до нагрузки В. мощность второй нагрузки в кгм/мин	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
13	Для оздоровительных целей рекомендована физическая нагрузка в пределах __ зон интенсивности А. 4-й и 5-й Б. 1-й и 2-й В. 3-й и 4-й Г. 2-й и 3-й	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б	
14	Тестом для оценки функционального состояния дыхательной системы является проба А. Серкина Б. Штанге и Генчи В. Руфье Г. Мартине	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б	
15	Выраженный общий цианоз наблюдается при А. дефекте межжелудочковой перегородки Б. коарктации аорты В. открытом артериальном протоке Г. атрезии трехстворчатого клапана	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
16	Относительным противопоказанием к проведению нагрузочных функциональных проб является А. атриовентрикулярная блокада 2-3 степени Б. легочная эмболия В. аортальный клапанный стеноз Г. гипертензия с цифрами АД более 200/100 мм рт.ст	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
17	Позиционирование пациента на непораженном боку рекомендуется А. при необходимости использовать непораженную верхнюю конечность (пользование уткой и т.п.) Б. для улучшения дренажной функции бронхов на стороне гемипареза В. при наличии повреждений кожи на боку и на вертеле тазобедренного сустава на непораженной стороне Г. при снижении кислородной сатурации в этой позе, особенно при позиционировании на левом боку	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б	
18	Сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации относится к __ противопоказаниям к реабилитации А. умеренным Б. абсолютным	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

	В. общим Г. относительным	
	Ответ: Г	
19	К кардиотренажерам относят А. подвесную систему «Экзарта» Б. Стабилан В. велотренажер, степпер, эллипсоид Г. РОТА	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
Модуль 7	Реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	<i>Инструкция: Выберите один правильный ответ</i>	
1	По визуально-аналоговой шкале слабой считается боль от ____ до ____ (в мм) А. 40; 60 Б. 40; 80 В. 0; 40 Г. 80; 100	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
2	Наркотические анальгетики А. блокируют проведение боли на уровне задних рогов спинного мозга Б. не воздействуют через сегментарные и нисходящие ингибиторные нейроны желатинозной субстанции В. повышают высвобождение альгогенного нейромедиатора - субстанции Р Г. не блокируют проведение боли на уровне задних рогов спинного мозга	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
3	При хронической боли А. не развивается эпилептизация нейронов одной группы и повышение возбудимости других нейронов Б. не развивается эпилептизация нейронов одной группы и снижение возбудимости других нейронов В. возникает повышение тормозных механизмов, особенно на уровне задних рогов спинного мозга и таламуса Г. возникает подавление тормозных механизмов, особенно на уровне задних рогов спинного мозга	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
4	Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) используется для оценки А. объёма при совершении пассивных движений Б. ходьбы и подвижности больного В. степени выраженности речевых нарушений Г. интенсивности боли без учета ее причин и локализации	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
5	Подострая боль длится (в неделях) А. до 6 Б. свыше 12 В. свыше 24 Г. 6-12	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
6	Побочным эффектом наркотических анальгетиков является	ОПК-4, ОПК-

	А. улучшение когнитивных функций Б. усиление болевых ощущений В. улучшение перистальтики ЖКТ Г. усугубление сонных апноэ за счет угнетения дыхательного и сосудодвигательного центра	5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
7	Острая боль длится (в неделях) А. 6-12 Б. свыше 12 В. до 6 Г. свыше 24	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
8	К ненаркотическому опиоидному анальгетику относят А. нимесулид Б. трамадол В. эторикоксиб Г. этодалак	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б	
9	По визуально-аналоговой шкале выраженной считается боль от ____ до ____ (в мм) А. 80; 100 Б. 0; 40 В. 40; 60 Г. 40; 80	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
10	В структуре онкологической заболеваемости у женщин рак молочной железы занимает ____ место А. 2 Б. 1 В. 4 Г. 3	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б	
11	Какая диффузная форма рака молочной железы наиболее часто встречается? А. рожистоподобная Б. маститоподобная В. отечно-инфильтративная Г. панцирная	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
12	Какие реабилитационные мероприятия используются в раннем послеоперационном периоде после удаления внутримозговой опухоли	ОПК-5, ПК-2
	Ответ: реабилитационные мероприятия направлены на раннюю активизацию больных, профилактику соматических осложнений	
Модуль 8	Реабилитация в педиатрии и гериатрии	
	Инструкция: Выберите один правильный ответ	
1	В соответствии со стандартом специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе (фаза медицинской реабилитации) реабилитация проводится (средние сроки лечения) в течение	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

	А. 7 дней Б. 14 дней В. 21 дня Г. 28 дней	
	Ответ: В	
2	Третий этап медицинской реабилитации детей осуществляется А. при наличии острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения; Б. в период обострения заболевания; В. в любой период заболевания при наличии сотрудника по уходу; Г. после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
3	Специалисты МРК специализированных отделений медицинской реабилитации для детей осуществляют свою работу на ____ этапе А. 3; Б. 1; В. 2; Г. 4.	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: В	
4	Первый этап медицинской реабилитации детей осуществляется в период А. реконвалесценции; Б. острый В. хронический. Г. раннего восстановления	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б	
5	Медицинская реабилитация детей осуществляется при оказании помощи А. скорой медицинской; Б. социальной; В. паллиативной медицинской; Г. первичной медико-санитарной	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Г	
6	Критерием определения V уровня курации является состояние ребенка А. удовлетворительное; Б. крайне тяжелое; В. легкое; Г. среднетяжелое	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: Б	
7	К какому виду медицинской помощи относят стационарную медицинскую реабилитацию у детей с ДЦП? А. паллиативная; Б. первичная медико-санитарная; В. специализированная; Г. скорая	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: В	

8	В соответствии с приказом Минздрава РФ от 16 июня 2015 г. N 349 при ДЦП применяют все нижеперечисленные лечебные ванны за исключением А. минеральных; Б. вихревых; В. радоновых; Г. сероводородных	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: В	
9	Преобладание мозжечковой симптоматики отмечается при форме детского церебрального паралича А. гемипаретической Б. атонически-астатической В. гиперкинетической Г. спастической диплегии	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: Б	
10	Пациентам пожилого возраста не рекомендуют А. беговые упражнения Б. ближний туризм В. длительные статические нагрузки Г. упражнения на развитие силы	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: В	
11	Фактором, ухудшающим состояние здоровья пожилых пациентов с артериальной гипертензией и старческой астенией, является А. высокий уровень физической активности Б. массаж шейно-воротниковой зоны по щадящей методике В. полипрагмазия Г. проведение эрготерапии	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: В	
12	Одним из основных механизмов отрицательного влияния аффективных и когнитивных расстройств на успешность реабилитации пожилых является А. мышечная слабость Б. отягощенная наследственность В. снижение мотивации Г. повышенный тонус мышц	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: В	
13	Значительно осложняет и замедляет восстановительное лечение пожилых пациентов, поступивших в реабилитационные отделения А. наличие хотя бы одного хронического заболевания Б. ушиб мягких тканей в результате падения В. отягощенный наследственный анамнез Г. наличие аллергии в виде крапивницы	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: Б	
14	Фактором, предрасполагающим к нарушению равновесия и неожиданным падениям у пожилых, является А. увеличение тактильной чувствительности Б. снижение проприоцепции В. уменьшение времени реакции Г. повышение реактивных постуральных рефлексов	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: Б	

15	Для профилактики остеопороза у пожилых пациентов рекомендуются упражнения с ____ нагрузкой А. наивысшей Б. предельной В. антигравитационной Г. гравитационной	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: Г	
16	Людям в возрасте 65 лет и старше рекомендуется заниматься физической активностью умеренной интенсивности не менее ____ минут в неделю А. 120 Б. 150 В. 100 Г. 130	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б	
17	При обследовании пациента клинические шкалы применяются для А. определения достижения поставленных реабилитационных задач Б. общения со специалистами из других медицинских учреждений на одном унифицированном уровне В. объективизации функциональных и двигательных нарушений Г. формирования полного клинического диагноза	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: В	
18	Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует А. реорганизации медицинских организаций Б. выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи В. увеличению расходов финансовых средств Г. повышению укомплектованности медицинскими кадрами	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: Б	
19	Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин может выбирать медицинскую организацию в ____ год А. 4 раза Б. 2 раза В. 3 раза Г. 1 раз	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: Г	
20	Целью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи является А. обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи Б. снижение затрат на здравоохранение В. рациональное использование бюджетных средств Г. строгое соблюдение стандартов медицинской помощи	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: А	
Модуль 9	Экспертиза, контроль качества и безопасности медицинской реабилитации	
Контрольные вопросы		

9.1	В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» медицинская реабилитация осуществляется	УК-1, ОПК-7, ПК-5
	Ответ: медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.	
9.2	К проблемам медицинской реабилитации на современном этапе относят	ОПК-8, ПК-5
	Ответ: заполнение отделений медицинской реабилитации больными с низким реабилитационным потенциалом.	
Тестовые задания		
	Инструкция: Выберите один правильный ответ	
3	К функциям медицинской мультидисциплинарной реабилитационной команды в детской реабилитации относят все нижеперечисленное, за исключением	ОПК-4, ПК-1
	А. формирования цели проведения реабилитационных мероприятий; Б. осуществления комплекса реабилитационных мероприятий; В. участия в оценке исходного статуса ребенка; Г. разработки штатных нормативов в медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: Г	
4	К целям экспертизы качества медицинской помощи относится все нижеперечисленное за исключением	ОПК-4, ПК-1
	А. оценки взаимодействия пациента и родственников между собой; Б. оценки правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; В. выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания; Г. оценки степени достижения запланированного результата.	
	Ответ: А	
5	Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах	ОПК-4, ПК-1
	А. немедицинской реабилитации; Б. эрготерапии; В. социальной защиты, включая реабилитацию; Г. медицинской реабилитации.	
	Ответ: В	
6	Медицинский отбор и направление граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг на санаторно-курортное лечение, осуществляет	ОПК-4, ПК-1
	А. главный врач лечебно-профилактического учреждения по месту жительства; Б. врач-эпидемиолог; В. лечащий врач и врачебная комиссия ЛПУ по месту жительства; Г. лечащий врач и заведующий отделением.	

	Ответ: В	
7	Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые	ОПК-4, ПК-1
	А. 24 часов, продолжительностью не менее 4 часов; Б. 12 часов, продолжительностью не менее 5 часов; В. 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов; Г. 72 часов, продолжительностью не менее 2 часов.	
	Ответ: В	
8	Направление пациентов на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях возможно, если пациент	ОПК-4, ПК-1
	А. нуждается в высокоинтенсивной реабилитации; Б. способен к самостоятельному передвижению и самообслуживанию; В. находится в молодом или среднем возрасте; Г. имеет сиделку.	
	Ответ: Б	
9	Укажите номер приказа Минздрава РФ, который регламентирует методы лечебной физкультуры и механотерапии при ДЦП	ОПК-4, ПК-1
	А. 916н; Б. 349н; В. 340н; Г. 349.	
	Ответ: Г	
Модуль 10	Вспомогательные технологии	
	Инструкция: Выберите один правильный ответ	
1	В рамках компенсаторного метода лечения дисфагии принято применять _ методики А. арт-терапевтические Б. постуральные В. логоритмические Г. массажные	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: Б	
2	На улучшение восприятия ротовой чувствительности направлен _ метод, используемый у пациентов с задержкой формирования пищевого комка А. диетический Б. физиотерапевтический В. тренировочный Г. стимулирующий	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: Г	
3	Логопеды используют в своей работе А. шкалу Бека Б. модифицированную шкалу Рэнкина В. тест Френчай Г. шкалу Вассермана	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: Г	
4	Систему терапевтических, психологических и педагогических мероприятий, направленных на компенсацию или восстановление нарушенных высших психических функций и	ПК-1, ПК-2, ПК-3

	более полное восстановление личностного и социального статуса больного, называют _ реабилитацией А. физической Б. медицинской В. нейропсихологической Г. профессиональной	
	Ответ: В	
5	Анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания, объясняющего происхождение различных нейропсихологических симптомов, рассматривают как А. заключение Б. диагноз В. синдромный анализ Г. научный подход в нейропсихологии	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: В	
6	Какой из специалистов в мультидисциплинарной бригаде может заменить клинического психолога? А. только другой клинический психолог Б. врач-психотерапевт В. невролог Г. логопед	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: А	
7	Агнозия на цвета обусловлена поражением в правом и левом полушарии отделов А. лобно-теменных Б. теменно-затылочных В. теменно-височных Г. височно-затылочных	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: Г	
8	Невозможность самостоятельного включения больного в какую-либо деятельность или быстрое выключение пациента из задания называется А. заторможенность Б. вялость В. аспонтанность Г. истощаемость	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: В	
9	Внезапная остановка речи и повторение звуков, похожих на пм-пм, тн-тн, характерны для судороги А. мягкого нёба (+) Б. кончика языка В. подъязычной Г. нижнегубной	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: А	
10	Нарушение внутреннего строения высказывания, распад его внутренней синтаксической схемы (по А.Р. Лурии) отмечается при ____ форме афазии А. акустико-мнестической Б. эфферентной моторной В. афферентной моторной Г. акустико-гностической	ПК-1, ПК-2, ПК-3

	Ответ: Б	
11	Патологически замедленная, но правильно координированная речь называется А. эхолалия Б. эхопраксия В. брадилалия Г. тахилалия	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: В	
12	Оценка выполнения движения при логопедическом осмотре может быть проведена с помощью А. анализа импрессивной и экспрессивной сторон речи Б. повторения слов различной слоговой структуры В. статических и динамических проб Г. диагностики речевого дыхания и фонационных проб	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: В	
13	Голосовой аппарат условно можно разделить на _ отделы А. генераторный, энергетический, резонаторно-артикуляционный (+) Б. энергетический, принимающий, программирующий В. надголосовой, голосовой, подголосовой Г. носоглоточный, ротоглоточный, гортаноглоточный	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: А	
14	Речевая слуховая агнозия в качестве первичного дефекта рассматривается при форме афазии А. эфферентной моторной Б. динамической В. сенсорной Г. амнестической	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: В	
15	Клинический симптом нарушения функции глотания – трудности или дискомфорт продвижения пищевого комка от ротовой полости до желудка называется А. дизартрия Б. дисфория В. дисфония Г. дисфагия	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: Г	
16	Патологический очаг в области задней трети верхней височной извилины (зоны вернике) указывает на афазию А. акустико-гностическую (сенсорную) (+) Б. динамическую В. семантическую Г. эфферентную моторную	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: А	
17	Энтеральное питание при нутритивной поддержке предполагает «зондовый стол» или А. питательные смеси Б. водный баланс В. питательные растворы Г. медикаментозную терапию	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: А	
18	Что является основой эрготерапии?	ПК-1

	А. средства и методы восстановления двигательной функции верхних конечностей с помощью разнообразных заданий и тренажеров Б. средства и методы восстановления двигательной функции верхних и нижних конечностей с помощью разнообразных заданий и тренажеров В. восстановление двигательной функции верхних и нижних конечностей с помощью электролечения Г. восстановление двигательной функции верхних конечностей и нижних с помощью рефлексотерапии	
	Ответ: А	

19	Определите какие клинические приемы Вы можете использовать для выявления скрытой периферической вестибулярной дисфункции?	ПК-1
	Ответ: проведение пробы с встряхиванием головы, гипервентиляционной пробы, интерпретация результатов видеоокулографии.	
20	Предложите алгоритм лечения каналолитиаза заднего полукружного канала.	ПК-1
	Ответ: проведение упражнений Брандта-Дароффа, проведение лечебного реабилитационного маневра (Эпли, Семонта) при каналолитиазе заднего полукружного канала.	
21	Предложите алгоритм лечения каналолитиаза горизонтального полукружного канала.	ПК-1
	Оценка: Ответ: проведение лечебного реабилитационного маневра (Лемперта, Гуффони) при каналолитиазе горизонтального полукружного канала.	
22	Составьте план медикаментозного поэтапного лечения болезни Меньера на первом этапе.	ПК-1
	Ответ: составление программы медикаментозного лечения, включающего бессолевую диету, диуретики, беттагистин – на первом этапе.	
Оказание медицинской помощи в экстренной форме		УК-1, ОПК-9, ПК-6
1	Составьте алгоритм оказания медицинской помощи пострадавшему с черепно-мозговой травмой на этапе первой медицинской помощи.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: -Оказание помощи в очаге катастрофы при черепно-мозговой травме прежде всего сводится к наложению асептической повязки на рану. -При возникновении рвоты или носового кровотечения следует предотвратить попадание рвотных масс или крови в дыхательные пути. Для этого пострадавшего необходимо эвакуировать в положении «на боку», расстегнув воротник и ослабив пояс для более свободного дыхания. - В зависимости от оснащенности и квалификации оказывающего помощь можно ввести обезболивающие средства, антибиотики, аналептики, стимулирующие дыхательную или сердечно-сосудистую деятельность.	

2	Составьте алгоритм диагностики черепно-мозговой травмы на месте катастрофы.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: - Оценка витальных функций, - Определение уровня сознания, -Оценка ориентировки пострадавшего в себе, месте и времени, наличие амнезии, -Оценка головной боли и боли в шее, тошноты, рвоты, -Оценка мышечного тонуса, сила мышц и объема движений конечностей, ограничения движений головы, следы травмы на голове и шее, иннервация зрачков и движения глазных яблок, ригидность затылочных мышц.	
3	При осмотре пациента в приемном отделении Вы обнаружили у него признаки менингококковой инфекции. В течение какого времени должно быть передано телефонное сообщение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор?	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: В течение 2 часов.	
4	При осмотре пациента в приемном отделении Вы обнаружили у него признаки менингококковой инфекции. На какой срок необходимо наложить карантин в ЛПУ?	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: Сроком на 10 дней.	
5	Проведите дифференциальный диагноз между обмороком и эпилептическим приступом.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: -обморок возникает в вертикальном положении, эпилептический приступ независимо от положения тела, -характерные сопутствующие симптомы обморока: головокружение, тошнота; эпилептического – аура, -при обмороке судороги, как правило, отсутствуют; судороги характерны для эпилептических приступов, но могут быть бессудорожные приступы, -в постприступном периоде обморока наблюдаются тошнота, рвота, бледность; эпилептического – амнезия, оглушенность, боли.	
6	Опишите алгоритм диагностики бактериального менингита.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: - общий анализ ликвора, - ПЦР ликвора на ДНК пневмококка, менингококка, гемофильной палочки,микобактерии, -латекс-агглютинация сыворотки крови для определения бактериального антигена (пневмококк, стрептококк, кишечная палочка).	
7	У пациента 40 лет на фоне повышения температуры тела в течение 3 дней до 38 градусов, сопровождающегося головной болью, развилась слабость в правой руке. Разработайте алгоритм обследования больного.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: - клинический анализ крови, -общий анализ ликвора, -посев ликвора, -ПЦР ликвора на вирус герпеса, ЦМВ, Эпштейн-Барра, ДНК пневмококка, менингококка, гемофильной палочки,микобактерии,	

	-МРТ головного мозга.	
8	Разработайте алгоритм лечения пациента с лимбическим энцефалитом.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: -кортикостероидная терапия, -иммуноглобинотерапия, -лечение первичной опухоли (паранеопластического процесса), -симптоматическая терапия (антиконвульсанты, нейролептики)	
9	Представьте алгоритм лечения пациента с герпетическим энцефалитом.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: -ацикловир 10мг/кг на физ. Р-ре 100-200 мл в/в кап 3 раза в день (14-21 дней) ИЛИ Видарабин 15 мг/кг/мут в течение 14 дней, -противоэпилептические препараты при развитии эпилептических приступов.	
10	Составьте алгоритм терапии обострения рассеянного склероза.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: -в/в введение метилпреднизолона 1000 мг на 200 мл 5% растворе глюкозы в течение 1-5 дней, с переходом на пероральный прием 80 мг с постепенным снижением дозы отменой в течение 14-21 дней, -предупреждение и коррекция осложнений (гастропатия, обострение язвы желудка и 12-перстной кишки, кровотечения).	
11	Разработайте алгоритм диагностики у пациента с впервые возникшим обмороком.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: -ЭКГ, ЭХОКГ, Холтер ЭКГ, -Клинический анализ крови, -Биохимический анализ крови, -ДС БЦА, -ЭЭГ, -При наличии очаговой симптоматики - КТ, МРТ головного мозга.	
12	Опишите характерную клиническую картину тромбоза мозговых вен и синусов.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: Характерны нарастающая в течение нескольких дней головная боль, развитие эпилептических припадков, обычно парциальных с вторичной генерализацией, послеприпадочным параличом Тодда. Возможны очаговые симптомы, психические расстройства.	
13	Составьте алгоритм диагностики пациента с подозрением на тромбоз мозговых вен и синусов.	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: -консультация окулиста, -КТ головного мозга, -церебральная ангиография, -МР-венография вен головного мозга, -люмбальная пункция, -клинический анализ крови, -посев крови, -консультация ЛОР.	
14	Предложите алгоритм терапии у пациента с асептическим тромбозом левого сигмовидного и поперечного синусов.	УК-1, ОПК-9, ПК-6

	Ответ: -в/в или п/к введение антикоагулянтов (гепарин 2,5-5 тыс. ЕД), последующие дозы подбирают так, чтобы АЧТА увеличилось вдвое (до 30 тыс. ЕД/сут). -после клинического улучшения переход на непрямые антикоагулянты с приемом в течение 3 месяцев, -симптоматическая терапия – противосудорожные препараты, анальгетики.	
--	--	--

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
	Контрольные вопросы	УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3,
1	Сформулируйте определение термина «Реабилитация»	УК-1, ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: Реабилитация - комплекс медицинских, психологических и социальных мероприятий, проводимых с целью максимально возможного восстановления или компенсации нарушенных, или утраченных функций организма и социальной реадaptации больных.	
2	Перечислите основные принципы реабилитации.	УК-1, ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: - раннее начало;- комплексное проведение всех видов восстановительной терапии; -этапность реабилитационных мероприятий с постепенным увеличением нагрузок; - непрерывность и преемственность между отдельными этапами реабилитации; - партнерство; - индивидуальный характер всех реабилитационных мероприятий; - осуществление реабилитации в коллективе больных; - привлечение родственников и близких больному лиц.	
3	Перечислите этапы реабилитации и их характеристики.	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: Программа реабилитации включает три последовательных этапа:- клинический - начинают уже в отделении реанимации или интенсивной терапии, продолжают в одном из отделений больницы и завершают в организуемом при крупных стационарах специализированном реабилитационном отделении, где возможно выполнение индивидуальных программ физических тренировок;- санаторный - осуществляют в специализированных отделениях местных загородных санаториях;- адаптационный - в амбулаторных условиях врачом поликлиники или диспансера и направлена на предупреждение прогрессирования основного заболевания и профилактику его возможных осложнений, сохранение работоспособности реабилитируемого, проведение экспертизы трудоспособности.	

4	Перечислите виды реабилитации.	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: - Медицинская.- Профессиональная. - Социальная. - Психологическая. - Педагогическая.	
5	Перечислите уровни возможного достижения реабилитации.	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: - полная реабилитация (восстановление на прежней работе); - неполная реабилитация – компенсация (рациональное трудоустройство с облегченными условиями труда); - инвалидизация - реадaptация, требует постоянного диспансерного наблюдения.	,
6	Перечислите структурные подразделения «Центра восстановительной медицины и реабилитации»	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: - Консультативно-поликлиническое отделение; - Диагностическое отделение; - Оздоровительное отделение;- Специализированные реабилитационные отделения; - Дневной стационар; - Отделение физических методов лечения; - Отделение традиционных методов лечения; - Отделение психотерапевтических методов лечения; - Фониатрическое отделение; - Отделение эстетической медицины; - Организационно-методический отдел.	
7	Назовите 3 уровня восстановления, на которые может быть направлена реабилитация после инсульта	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: 1. истинное восстановление – когда нарушенные функции возвращаются к исходному состоянию. Это возможно лишь тогда, когда нет полной гибели нервных клеток, а патологический очаг состоит из инактивированных элементов (вследствие отека, гипоксии, изменения проводимости нервных импульсов); 2. компенсация – функциональная перестройка, вовлечение в функциональную систему новых структур; 3. реадaptация – использование различных приспособлений в виде тростей, ходилок, протезов.	
8	На какие симптомы направлена реабилитация у лиц, перенесших серозный менингит	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: реабилитация направлена на уменьшение головных болей, общей слабости, дискоординации, нарушения внимания и памяти	,
9	Какой срок могут продолжаться реабилитационные мероприятия после гнойного менингита	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: от нескольких недель до нескольких месяцев	
10	Опишите клиническую картину доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: приступы вестибулярного головокружения при изменениях положения головы.	
11	Какие имеются позиционные пробы, подтверждающие диагноз ДППГ	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: проба Дикса-Холлпайка на каналолитиаз вертикальных каналов (заднего и переднего) и проба МакКлюра-Пагнини на каналолитиаз горизонтального канала.	
12	Какие направления в лекарственной терапии используют для лечения острого вестибулярного оловокружения	ОПК-4, ПК-1,

	Ответ: назначение вестибулярных супрессантов и противорвотных препаратов	
13	Какие группы лекарственных препаратов относятся к вестибулярным супрессантам	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: антигистаминные средства и бензодиазепиновые транквилизаторы.	
14	Почему длительность использования вестибулярных супрессантов рекомендуют сократить до 2-3 дней	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: из-за их способности замедляться центральную вестибулярную компенсацию	
15	Какие имеются клинические особенности периферического нистагама, относительно центрального нистагама	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: подавляется фиксацией взора, всегда остается однонаправленным (вне зависимости от положения взора) и имеет горизонтальное или горизонтально-торсионное направление	
16	При повреждениях на каком уровне возникает периферический нистагм	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: при повреждении периферических отделов вестибулярной системы (лабиринта внутреннего уха и вестибулярного нерва)	,
17	Назовите характерные клинические особенности вестибулярного головокружения.	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: вестибулярное головокружение характеризуется ощущением мнимого движения или вращения окружающих предметов или собственного тела в пространстве. Как правило, это ощущение сопровождается тошнотой, рвотой и неустойчивостью.	
18	В какой период показаны реабилитационные мероприятия у больных с рассеянным склерозом	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: реабилитационные мероприятия показаны в период ремиссии	
19	Какие реабилитационные мероприятия могут вызывать ухудшение состояния у пациентов с рассеянным склерозом	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: реабилитационные мероприятия с повышенной физической нагрузкой и тепловые процедуры, в связи с возможным усугублением неврологической симптоматики	,
20	Какие реабилитационные маневры показаны для восстановления при ДППГ	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: лечебные репозиционные маневры, целью которых является перемещение отолитовых фрагментов из полукружных каналов в преддверье лабиринта.	
21	Назовите основные лечебные репозиционные маневры при реабилитации больных с каналолитиазом	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: наиболее распространенными лечебными репозиционными маневрами являются маневр Эпли для каналолитиаза заднего полукружного канала и маневр Лемпрета для лечения каналолитиаза горизонтального полукружного канала.	
22	Какие заболевания могут стать причиной центрального головокружения?	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: заболевания, которые затрагивают центральный отдел	

	вестибулярной системы: вестибулярные ядра и их связи с другими отделами ЦНС (глазодвигательными ядрами, мозжечком, корой головного мозга)	
23	Какие структуры головного мозга наиболее часто становятся причиной развития центрального головокружения	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: чаще всего центральное головокружение бывает обусловлено повреждением ствола мозга и мозжечка.	
24	Какие лекарственные средства могут тормозить вестибулярную компенсацию?	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: вестибулярная компенсация замедляется при приеме препаратов, оказывающих седативное действие.	
25	Приведите примеры заболеваний, сопровождающихся приступами спонтанного рецидивирующего вестибулярного головокружения.	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: приступами рецидивирующего вестибулярного головокружения чаще всего проявляются болезнь Меньера и вестибулярная мигрень.	
26	Назовите заболевание, проявляющееся рецидивирующим позиционным вестибулярным головокружением	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение	
27	В какой период показаны реабилитационные мероприятия у больных с рассеянным склерозом	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: реабилитационные мероприятия показаны в период ремиссии	
Оказание медицинской помощи в экстренной форме		УК-1, ОПК-9, ПК-2, ПК-6
1	Какие пострадавшие с черепно-мозговой травмой не подлежат эвакуации из очага катастрофы в специализированный госпиталь?	УК-1, ОПК-9, ПК-6
	Ответ: -пострадавшие с сочетанными или комбинированными повреждениями, находящиеся в состоянии шока, -пострадавшие, требующие специальной обработки (при ожогах, радиационном поражении и др.).	
2	Опишите, какие этапы должна включать медицинская помощь пострадавшему с черепно-мозговой травмой во время эвакуации из очага катастрофы?	ОПК-9, ПК-6
	Ответ: -первая медицинская и доврачебная помощь, -первая врачебная помощь, -квалифицированная медицинская помощь.	
3	У пациента, пострадавшего в катастрофе, с нижним парапарезом, на каком уровне позвоночника стоит в первую очередь исключить повреждение?	ОПК-9, ПК-6
	Ответ: - Переломы позвоночника чаще всего возникают в области перехода одной физиологической кривизны в другую, при развитии нижнего парапареза в первую очередь необходимо исключить травму на уровне нижних шейных и верхних грудных позвонков.	

4	Врачи каких специальностей должны проводить выявление больных генерализованной формой менингококковой инфекции?	ОПК-9, ПК-6
	Ответ: Выявление больных генерализованной формой менингококковой инфекции осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций, независимо от организационно-правовой формы, врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, при всех видах оказания медицинской помощи.	
5	Какие препараты рекомендованы для химиопрофилактики в очагах менингококковой инфекции?	ПК-2, ПК-6
	Ответ: Рифампицин, ципрофлоксацин, ампициллин.	
6	Какие антибиотики используются для лечения бактериального менингита?	ПК-2, ПК-6
	Ответ: Пенициллин, цефалоспорины II, III и IV поколения, карбапенемы, ванкомицин, гентамицин, хлорамфеникол, рифампицин.	
7	Какие изменения на МРТ с контрастированием характерны для абсцесса мозга?	ПК-2, ПК-6
	Ответ: При проведении МРТ головного мозга с контрастированием выявляется очаг с капсулой, накапливающей контрастное вещество.	
8	Какие изменения характерны на МРТ головного мозга характерны для герпетического энцефалита?	ПК-2, ПК-6
	Ответ: Повышение сигнала в T2, FLAIR режимах в височной доле и, реже, лобной, теменной и затылочных долях.	
9	Какие изменения в цереброспинальной жидкости выявляются при герпетическом энцефалите?	ПК-2, ПК-6
	Ответ: -лимфоцитарный плеоцитоз, -умеренное повышение содержания белка, -нормальное содержание глюкозы.	
10	Назовите основных возбудителей вирусного энцефалита.	ПК-2, ПК-6
	Ответ: вирусы герпеса, Эпштейн-Барра, энтеровирусы, арбовирусы, вирус эпидемического паротита, лимфоцитарного хориоменингита, цитомегаловирус.	
11	Перечислите принципы применения кортикостероидов при обострении рассеянного склероза.	ПК-2, ПК-6
	Ответ: -раннее начало в первые 1-3 дня после обострения, -лечение каждого обострения, -высокие дозы в течение короткого времени с постепенной отменой в течение 2-3 недель, -ежедневное введение, -предупреждение и коррекция осложнений, -предпочтительно парентеральное введение.	
12	Когда лучше всего начинать лечение обострения рассеянного склероза?	ПК-2, ПК-6
	Ответ: В течение 1-3 дней после обострения.	
13	В какой дозе применяется метилпреднизолон для лечения обострения рассеянного склероза?	ПК-2, ПК-6

	Ответ: Стандартная доза для пульс-терапии 1000 мг/сутки, однако для лечения тяжелого обострения с вовлечением ствола головного мозга, развитием дыхательных нарушений, при проведении ИВЛ используется доза 2000 мг/сутки.	
14	Назовите основные причины кардиогенных обмороков.	ПК-2, ПК-6
	Ответ: -нарушение ритма сердца (синдром слабости синусового узла, блокады проводящей системы сердца, предсердные или желудочковые аритмии), -синдром удлиненного интервала QT, -инфаркт миокарда, -заболевания сердца с механическим препятствием кровотоку.	
15	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз столбняка?	ПК-2, ПК-6
	Ответ: тетания, отравление стрихнином, острой дистонической реакцией при приеме нейролептиков, истерией.	

5.1. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1	Какие рекомендации по изменению образа жизни необходимо дать пациенту с болезнью Паркинсона?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: ежедневная физическая, когнитивная, социальная активность, соблюдение режима дня, рекомендации по питанию.	
2	Вы осматриваете пациента, колебания артериального давления выявляются при ортостатической пробе, клиническое проявление симптомов гипотензии не реже 1 раза в неделю, их может спровоцировать стояние не менее 5 минут, повседневная активность несколько ограничена, определите какая степень тяжести ортостатической гипотензии у пациента	ПК-1, ПК-2
	Ответ: 2 степень тяжести ортостатической гипотензии	
3	Вы осматриваете пациента, симптомы ортостатической гипотензии проявляются большую часть времени, они регулярно провоцируются ортостатическими факторами, возникая, в частности, при стоянии более 1 минуты, повседневная активность значительно ограничена, определите какая степень тяжести ортостатической гипотензии у пациента	ПК-1, ПК-2
	Ответ: 3 степень тяжести ортостатической гипотензии	
4	Вы осматриваете пациента, ортостатические симптомы присутствуют постоянно, провоцируясь стоянием в течение менее 1 минуты, повседневная активность резко ограничена, пациент прикован к постели или коляске, при попытке встать часто развиваются обмороки и предобморочные состояния, определите какая степень тяжести ортостатической гипотензии у пациента	ПК-1, ПК-2
	Ответ: 4 степень тяжести ортостатической гипотензии	
5	Пациент жалуется на головокружение, пелену перед глазами, головную боль, тяжесть в шейно-затылочной области, повышенная утомляемость, предобморочные состояния- жалобы возникают при переходе из горизонтального положения в	ПК-1, ПК-2

	вертикальное или при длительном нахождении в вертикальном положении, о каком состоянии Вы можете подумать	
	Ответ: жалобы пациента позволяют заподозрить у него ортостатическую гипотензию	
6	Вы подозреваете ортостатическую гипотензию. Определите её по ортостатической пробе	ПК-1, ПК-2
	Ответ: при ортостатической пробе - падение систолического давления не менее чем на 20 мм рт.ст. и диастолического не менее 10 мм.рт.ст. говорит об ортостатической гипотензии	
7	Вы определяетесь с реабилитационными мероприятиями для больного с ортостатической гипотензией, что Вы не будете советовать пациенту	ПК-1, ПК-2
	Ответ: тепловые процедуры и процедуры с перегреванием тела, физические упражнения с высокой нагрузкой, упражнения изометрического характера, упражнения с быстрыми поворотами и быстрым изменением положения тела, длительный постельный режим	
8	Вы отправляете больного на реабилитационные мероприятия после перенесенного острого рассеянного энцефаломиелита, будете ли Вы как то ограничивать реабилитационный спектр процедур	ПК-1, ПК-2
	Ответ: если у пациента нет эпилептических приступов, то ограничения в реабилитационных процедурах для пациентов после ОРЭМ нет	
9	Определите где находится каналолизитаз при проведении позиционной пробы Дикса Холлпайка?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: появление вертикально-торсионного нистагама, направленного вверх или вниз- при повреждении заднего и переднего полукружных каналов,; появление горизонтального (геотропный и агеотропный) нистагама при поражении горизонтального полукружного канала.	
10	Предложите план вестибулярной реабилитации при односторонней периферической вестибулярной гипорефлексии	ПК-1, ПК-2
	Ответ: повороты головы при фиксированном взоре, упражнения для тренировки постуральной устойчивости как статической, так и динамической – при обычной ходьбе, тандемной ходьбе, фланговой ходьбе.	
11	Предложите план профилактического лечения при вестибулярной мигрени.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: знание рекомендаций по модификации образа жизни у пациентов с мигренью. Подбор индивидуальной лекарственной терапии для профилактики приступов вестибулярной мигрени: бета-адреноблокаторов, антидепрессантов, антиконвульсантов.	
12	Проведите оценку центральных механизмов управления зрением?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: исследование плавных следящих движений глаз, зрительных саккад и оптокинетического нистагама.	
Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
13	Составьте алгоритм диагностики черепно-мозговой травмы на месте катастрофы.	ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: - Оценка витальных функций, - Определение уровня сознания,	

	-Оценка ориентировки пострадавшего в себе, месте и времени, наличие амнезии, -Оценка головной боли и боли в шее, тошноты, рвоты, -Оценка мышечного тонуса, сила мышц и объема движений конечностей, ограничения движений головы, следы травмы на голове и шее, иннервация зрачков и движения глазных яблок, ригидность затылочных мышц.	
14	Дайте рекомендации младшему медицинскому персоналу по обеспечению иммобилизации шейного отдела позвоночника при оказании помощи пострадавшим с травмой шейного отдела позвоночника во время катастрофы.	ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: Пострадавшего кладут на спину, а под шею и плечи подкладывают сверток одежды. Боковые движения головы ограничивают при помощи шины, сделанной в виде «баранки». Можно осуществить иммобилизацию при помощи массивной ватно-марлевой повязки на шею (воротник типа Шанца). Также может применяться специальный головодержатель с жесткой фиксацией.	
15	Дайте рекомендации младшему медицинскому персоналу по транспортировке пострадавшего с подозрением на повреждение позвоночника во время катастрофы.	УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: Транспортировка должна проводиться только в положении больного лежа. Категорически запрещено присаживать пострадавших. Все пострадавшие с подозрением на повреждение позвоночника подлежат иммобилизации на шите, жестких или вакуумных носилках непосредственно на месте происшествия. При использовании обычных мягких носилок пострадавшего укладывают на живот, подкладывая ему под плечи валик из одежды так, чтобы головной конец был приподнят	
16	При осмотре пациента в приемном отделении Вы обнаружили у него признаки менингококковой инфекции. Куда должен быть переведен больной?	УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: В инфекционный стационар.	
17	При осмотре пациента в приемном отделении Вы обнаружили у него признаки менингококковой инфекции. В течение какого времени должно быть передано телефонное сообщение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор?	УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: В течение 2 часов.	
18	Опишите, какие методы коррекции лекарственной терапии Вы будете использовать у пациента 67 лет с острой декомпенсацией болезни Паркинсона?	УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: -коррекция противопаркинсонической терапии (возобновление введения леводопы, если лечение прерывалось), -если декомпенсация была связана с отменой ингибитора МАО Б или агониста дофаминовых рецепторов, возможны повторное назначение препаратов или компенсация за счет увеличения дозы леводопы,	

	-если декомпенсация возникла на фоне лечения, увеличение дозы леводопы на 100-200 мг/сут, - в/в введение амантадина сульфата 200 мг 1-3 раза в день в течение 5-10 дней с переходом на пероральную форму.	
19	Опишите, какие меры должны быть приняты в отношении больного при диагностике менингококкового менингита?	УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: -Информация о заболевшем в ЦГСЭН в виде Экстренного извещения в течение 12 часов после выявления больного. -Госпитализация больного в инфекционное отделение, изоляция носителей. Выписка из стационара – при 2 отрицательных бактериологических исследований слизи носоглотки, проведённых через 3 дня после окончания лечения.	
20	Обоснуйте, как отличить эписитатус от серии припадков?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: При эписитатусе в межприступном периоде пациент находит в сознание, а при серии припадков между припадками сознание восстанавливается.	
21	Составьте алгоритм терапии больного, находящего в эписитатусе.	УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: - госпитализация в реанимационное отделение, - обеспечение дыхания, предотвращение асфиксии, -в/в введение 10-20 мг диазепама с 40% глюкозой, повторно не менее чем, через 10 минут – всего до 40 мг, -в/в введение депакина 30 мг/кг (150 мг/мин) или кеппра 50 мг/кг (100 мг/мин), - в/в фенobarбитал 20 мг/кг.	
22	Опишите клинические проявления статуса абсансов.	УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-6
	Ответ: Статус абсансов проявляется сопором, комой или спутанностью сознания, либо мутизмом, автоматизмами и психической замедленностью, которые сопровождаются постоянной эпилептической активностью на ЭЭГ.	
23	При обследовании пациента 37 лет, находящегося в коме, в невротатусе – зрачки D=S, узкие, сохранена реакция зрачков на свет, парезов нет, рефлексы D=S, отмечается нарушение дыхания по типу центральной гипервентиляции. Из анамнеза известно, что больной, ранее не имеющих хронических заболеваний, найден дома родственниками в состоянии оглушения, с постепенным переходом в сопор и кому. Обоснуйте, с каким поражением головного мозга связано угнетение сознания у пациента?	УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: Имеет место диффузное поражение с двусторонним вовлечением коры головного мозга, что наблюдается при токсических и метаболических поражениях.	
24	Составьте алгоритм лечебных мероприятий у больного в коме.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6

	Ответ: -госпитализация в отделение реанимации, -проведение ИВЛ, -поддержание АД (введение коллоидов, кристаллоидов, вазопрессоров), - введение жидкости (30-40 мл/кг/сут), -парентеральное питание, -катетеризация мочевого пузыря, -нормализация внутричерепного давления (маннитол 1-1,5 г/кг/сут), -нормализации Т тела, -коррекция электролитных нарушений, -профилактика тромбоза (фраксипарин 0,3-0,6 мл/сут, клексан 0,2-0,4 мл/сут п/к), -при эпилепсиях – 20 мг реланиума в/в, оксибутират натрия 5-10 мг/кг.	
25	Опишите, как Вы будете использовать шкалу ком Глазго у пациента с угнетением сознания?	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: Шкала ком Глазго состоит из трёх тестов, оценивающих реакцию открывания глаз, речевые и двигательные реакции. За каждый тест начисляется определённое количество баллов. В тесте открывания глаз от 1 до 4, в тесте речевых реакций от 1 до 5, а в тесте на двигательные реакции от 1 до 6 баллов. Таким образом, минимальное количество баллов — 3 (глубокая кома), максимальное — 15 (ясное сознание).	
26	При обследовании пациента с угнетением сознания по шкале ком Глазго получено 7 баллов. Какой уровень сознания у данного больного согласно шкале?	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: Кома.	
27	Опишите алгоритм лечения пациента с отеком головного мозга.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
	Ответ: -подъем головного конца кровати на 30 градусов, -введение маннитола, глицерола, -хирургическая декомпрессия.	

5.2 Тестовые задания

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
	Инструкция: выберите один правильный ответ	
1	Индивидуальная программа реабилитации инвалида это:	ПК-1, ПК-2
	А. Выписной эпикриз из истории болезни Б. План реализации реабилитационных мероприятий при поступлении в ЛПУ В. Разработанный на основе решения уполномоченного органа, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок мер реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер для	

	восстановления, компенсации нарушенных или утраченных функций организма Г. Финансовый документ позволяющий реализовывать государственные гарантии для инвалида в соответствии с его потребностями.	
	Ответ: В.	
2	Подбор кресла – коляски осуществляет: А. эксперт медико-социальной комиссии Б. социальный работник В. специалист ресурсного центра Г. врач ЛФК Ответ: Г.	ПК-1, ПК-2
3	К средствам «малой» реабилитации относят: А. Вертикализаторы Б. Ортезы В. Адаптированную посуду Г. Ортопедическую обувь Ответ: В	ПК-1, ПК-2
4	К пассивным приемам ЛФК (кинезотерапии) относят А. упражнения мобилизующие грудную клетку Б. Дыхательная гимнастика В. Встряхивание Г. Дренажные положения Ответ: Г.	ПК-1, ПК-2
5	Оперативные методы контроля переносимости физической нагрузки А. методы функциональной диагностики Б. метод контроля ЧСС самостоятельно пациентом В. отражают реакции сердечно-сосудистой системы больного в момент выполнения им различных дозированных физических нагрузок Г. метод диагностики коронарного кровотока Д. объективное наблюдение за внешними признаками со стороны медперсонала Ответ: В	ПК-1, ПК-2
6	Когда можно начинать реабилитацию больного в ОРИТ А. после снятия с ИВЛ Б. при стабилизации АД на рабочих цифрах В. при уровне внутричерепного давления менее 25 мм рт.ст. Г. при восстановлении сознания до уровня сопора Д. в течение первых 24 часов Ответ: Д.	ПК-1, ПК-2
7	Задачи массажа при параличах центрального происхождения включают все перечисленное, кроме А. снижение рефлекторной возбудимости спастических мышц Б. ослабления мышечных контрактур В. повышения тонуса растянутых мышц Г. повышения рефлекторной возбудимости спастических мышц Ответ: Г.	ПК-1, ПК-2

8	Одним из ведущих принципов построения программ физической реабилитации пациентов с острым инфарктом миокарда является: А. ограничение любой физической нагрузки Б. ограничение высокоинтенсивной физической нагрузки В. увеличение физической нагрузки в зависимости от самочувствия пациента Г. постепенное расширение двигательного режима Ответ: Г.	ПК-1, ПК-2
9	Задачей первой ступени физической активности является: А. адаптация пациента к аэробным нагрузкам Б. адаптация пациента к аэробно-анаэробным нагрузкам В. адаптация пациента к горизонтальному положению Г. адаптация пациента к вертикальному положению Ответ: В.	ПК-1, ПК-2
10	В кардиореабилитации МКФ применяется как: А. статистический, клинический инструмент Б. самоопросник для пациентов В. шкала оценки качества жизни больных Г. инструментальный метод обследования Ответ: А.	ПК-1, ПК-2
Инструкция: Выберите один правильный ответ		
	На каком этапе медицинской реабилитации не составляется индивидуальная программа реабилитации: А. лечебно-реабилитационный; Б. стационарный; В. амбулаторный; Г. домашний; Ответ: А.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Не является медицинским фактором реабилитационного потенциала А. пол пациента; Б. возраст пациента; В. интеллектуальный потенциал; Г. особенности заболевания; Ответ: В	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Что не является видом профессиональной реабилитации: А. переобучение; Б. рациональное трудоустройство на бронированные места; В. переоборудование рабочего места; Г. протезирование; Ответ: Г.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Психологический аспект реабилитации включает: А. индивидуальную психотерапию; Б. групповую психотерапию; В. эрготерапию; Г. трудотерапию. Ответ: А.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Что не относится к принципам реабилитации: А. обоснованность; Б. комплексность; В. непрерывность; Г. индивидуальность;	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

	Ответ: А.	
	Что не учитывается при оценке реабилитационных мероприятий: А. клиническая шкала; Б. ФК нарушения функции; В. ФК ограничения жизнедеятельности; Г. изменение бытового самообслуживания. Ответ: Г.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Методика массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов включает все перечисленное, кроме А. при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон шейно-грудного отдела Б. массаж пораженного сустава В. при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон поясничного отдела Г. при контрактурах суставов нижних конечностей массаж паравертебральных зон пояснично-крестцового отдела Д. поглаживание и растирание укороченных контрактурой мышц Ответ: В.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Какие условия необходимы для аэробной тренировки А. повышение ЧСС до 160-170 уд/мин Б. продолжительное выполнение упражнения В. ациклический характер деятельности Г. музыкальное сопровождение Ответ: Б.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	При срочной адаптации к физическим нагрузкам сердечно-сосудистая система реагирует А. увеличением МОК; Б. увеличением ЖЕЛ; В. снижением ЧДД; Г. понижением ЧСС Ответ: А	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Щадящий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности А. 10-8 ч в сутки Б. 8-6 ч в сутки В. 6-4 ч в сутки Г. 3-4 ч в сутки Д. 1-2 ч в сутки Ответ: Г.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Формами лечебной физкультуры не являются А. утренняя гигиеническая гимнастика Б. физические упражнения и массаж В. дозированная ходьба Г. механотерапия Ответ: Б.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	При назначении ЛФК врач обязан А. определить диагноз Б. уточнить лечебные задачи В. подобрать средства медикаментозного лечения Г. провести дополнительные исследования	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

	Д. провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного Ответ: Д.	
	В положении пациента на здоровом боку, пораженную конечность необходимо расположить А. на одном уровне с телом Б. чуть выше уровня тела В. чуть ниже уровня тела Г. правильных ответов нет Ответ: А.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
	Относительные противопоказания к проведению вертикализации А. отсутствие специалиста, имеющего подготовку по интенсивной терапии, Б. пребывание пациента в ОРИТ более 48 часов В. наличие вентрикулярного дренажа Г. инотропная поддержка гемодинамики Д. искусственная вентиляция легких Ответ: А	ПК-1, ПК-2, ПК-3,
	Противопоказанием к назначению ЛФК при гипертонической болезни является: А. гипертонический криз Б. единичные экстрасистолы В. АД 180/100 мм.рт.ст. Г. АД 105/75 мм.рт.ст. Д. плохое настроение Ответ: А.	ПК-1, ПК-2, ПК-3,
	При травмах шейного отдела позвоночника в период вытяжения противопоказаны: А. Активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей Б. Поочередное поднятие прямой ноги В. Поочередные скользящие движения ног Г. Дыхательные упражнения Д. Упражнения с предметами Ответ: Б.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
	Противопоказанием к назначению лечебной гимнастики в травматологии является: А. Период иммобилизации Б. Наличие металлостеосинтеза В. Наличие ложного сустава Г. Наличие болей Д. Снижение тонуса мышц Ответ: В.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

5.3. Ситуационные задачи

№ п/п	Содержание ситуационной задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	Мальчик, 14 лет занимается в школе спортивной гимнастики. Имеет 1 взрослый разряд. Спортивный стаж – 5,5 лет. Проводится ежегодный медицинской осмотр в КВФД. Жалоб не предъявляет. В	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-

	анамнезе: 1 неделю назад перенес ОРВИ. Объективно: длина тела - 157 см, вес - 51 кг, ОГК в покое – 87 см. Проведена проба Мартина: ЧСС – 65 уд/мин (1), ЧСС 87 уд/мин (2); АД с – 115 мм рт. с (1), АД с – 140 мм рт. с (2) АД с – 115 мм рт. с (3); АД д – 77 мм рт. с (1); АД д – 75 мм рт. с (2), АД с – 77 мм рт. с (3), период восстановления – 3 мин 15 сек. Вопрос 1: Какой приказ регламентирует деятельность физкультурно-спортивного диспансера? Вопрос 2: Какие пробы и измерения необходимо провести у данного пациента? Вопрос 3: Целесообразно ли текущее обследование в течение года? Вопрос 4: Назовите методы оценки физического развития; Вопрос 5: Какой тип реакции у мальчика на физическую нагрузку?	6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Эталоны ответов 1) Приказ МЗ РФ № 134-н О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса Готов к труду и обороне; 2) ОГК на максимальном вдохе и выдохе – для определения экскурсии грудной клетки; кожно-жировые складки – для определения жирового компонента; обхваты (ОП, Опр, ОБ, ОГ) – для определения мышечного компонента) дистальные диаметры (П, Пр, Б, Г) – определение костного компонента; 3) Да, желательно. Соотношение компонентов (мышечного–жирового–костного) важно контролировать в течение всего годовичного тренировочного цикла, так как изменения могут свидетельствовать о состоянии здоровья, утомлении, перетренированности;; 4) Методы: индексов, стандартов, центильный; 5) Тип реакции на физическую нагрузку: нормотонический. Вместе с тем необходимо было проводить измерения показателей – ЧСС, Ад с, Ад д – на каждой минуте восстановления	
2.	Ребенок, 8 лет, поступил в секцию тяжелой атлетики. Обратились родители во врачебный физкультурный диспансер. Рост ребенка 126 см, вес 32 кг. Вопрос 1: Какие критерии необходимо учитывать при рекомендации видов спорта?; Вопрос 2: С какого возраста можно заниматься тяжелой атлетикой?; Вопрос 3: Какие виды спорта можно рекомендовать в данном случае?; Вопрос 4: Какой объем обследования должен быть проведен данному пациенту?; Вопрос 5: Какие функциональные пробы показаны?	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Эталоны ответов 1) Виды спорта могут быть рекомендованы с позиции возрастного фактора и морфофункциональных особенностей организма.;	

	2) С 12-13 лет, когда сформирован ребенок.; 3) Спортивную гимнастику, фигурное катание.; 4) Соматометрия.; 5) Проба Штанге.	
3	Мужчина, 57 лет. Два года назад прошел стационарное лечение по поводу диагноза: Спинальная травма (перелом Т 10,11), выраженный спастический нижний парапарез, тазовые нарушения. Вопрос 1: Определите этап медицинской реабилитации; Вопрос 2: Определите задачи данного этапа; Вопрос 3: Перечислите специалистов реабилитационной бригады на стационарном этапе при данной патологии; Вопрос 4: Кто определяет показания к массажу? Вопрос 5: Какие дополнительные средства ЛФК показаны?	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Эталоны ответов 1) Метаболический этап; 2) Предотвращение прогрессирования и хронизации патологического процесса; 3) Врач-реабилитолог, врач ЛФК, массажист, физиотерапевт, социальный работник, терапевт, кардиолог; 4) Врач ЛФК; 5) Кинезиотерапия, эрготерапия;	
4	Женщина, 33 года. Заболела остро. Жалобы на головную боль, головокружение при поворотах в шейном отделе. При обращении к неврологу было назначено: НПВС, витамины, сосудистое лечение. На фоне проводимой терапии в течение 10 дней состояние с отрицательной динамикой. Жалуется на нарушение сна, при осмотре плаксива, астенична, стали беспокоить протезированные зубы. В анамнезе за 1 месяц до заболевания окончено протезирование нижней и верхней челюстей. Вопрос 1: Тактика врача- невролога; Вопрос 2: Где должна проводиться медицинская реабилитация?; Вопрос 3: Средства медицинской реабилитации на данном этапе; Вопрос 4: Принципы медицинской реабилитации; Вопрос 5: На основании какого документа выставляется реабилитационный диагноз?	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Эталоны ответов 1) Консультация стоматолога для повторного осмотра (исключить стоматологические осложнения), госпитализация в неврологическое отделение по показаниям; 2) На стационарном этапе или поликлинический этап в дневном стационаре; 3) Физиотерапия, ЛФК, массаж, акупунктура, психотерапия; 4) Раннее начало, индивидуальный подход, этапность, комплексность; 5) На основании МКФ	
5	Больной, 27 лет, диагноз: Невралгия тройничного нерва, поражение 1,2 3 ветви слева. В анамнезе: в течение 3-х месяцев, с ноября ,стали беспокоить периодические стреляющие боли в области лица слева, провоцируются разговором, приемом пищи. За последние 2 недели приступообразные боли участились. Вопрос 1: На каком этапе рекомендовано проводить реабилитационные мероприятия?;	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

	Вопрос 2: Какие методы можно использовать в программе медицинской реабилитации?; Вопрос 3: На каком этапе целесообразно начать медицинскую реабилитацию?; Вопрос 4: Целесообразно ли пациенту рекомендовать санаторно-курортный этап?; Вопрос 5: Кто определяет показания к массажу на поликлиническом этапе?	
	Эталоны ответов 1) На стационарном этапе, т.к. пациенту показан палатный режим. Нужно исключить переохлаждение и сквозняки, резкую смену температурного фактора.; 2) Физиотерапию, медицинский массаж, мануальную терапию, ЛФК, рефлексотерапию, тейпирование.; 3) На этапе обращения- поликлиническом этапе; 4) Да, для профилактики рецидивирования заболевания.; 5) Врач ЛФК	
6	Мужчина, 38 лет, получил травму на производстве, перелом нижней трети лучевой и локтевой костей левой конечности. Была проведена репозиция отломков, наложен гипс. После снятия гипса беспокоит онемение в области ладони, 1-3 половине 4 пальца, не может согнуть кисть в лучезапястном суставе. Вопрос 1: На каком этапе необходимо начать реабилитационные мероприятия? Вопрос 2: Какие методы необходимо включить в реабилитационные мероприятия? Вопрос 3: Определите форму проведения занятия ЛФК; Вопрос 4: Какому приему массажа уделить нужно больше внимания? Вопрос 5: Тактика реабилитолога при условии отсутствия положительной динамики в течение 3 недель реабилитационных мероприятий	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Эталоны ответов 1) На поликлиническом этапе; 2) ЛФК, физиотерапию, рефлексотерапию, массаж, фармакотерапию.; 3) Индивидуальная форма.; 4) Приему растирания.; 5) Направить пациента на консультацию к нейрохирургу для исключения травмы нервного ствола	
7	Мужчина, 39 лет, перенес перелом мыщелка правой малоберцовой кости 2 недели назад. Наложено гипс. Находится на амбулаторном лечении. В течение месяца беспокоят боли в поясничной области. Вопрос 1: Показан ли массаж на настоящий момент? Вопрос 2: Показана ли ЛФК на данном этапе? Вопрос 3: Можно ли проводить ЛФК на пораженной конечности сразу после снятия гипса? Вопрос 4: Целесообразно ли применение дыхательной гимнастики при данной травме ? Вопрос 5: Какие средства ЛФК рекомендуется использовать после снятия гипса?	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

	Эталоны ответов 1) Да, на здоровой конечности, на пораженной конечности, где не наложен гипс, по отсасывающей методике; 2) Да, общеукрепляющий комплекс ЛФК.; 3) Да, с постепенным нарастанием нагрузки; 4) Да, дыхательная гимнастика, как и другие виды ЛФК улучшает кровообращение, окислительно-восстановительные процессы в организме; 5) Физические упражнения и кинезиотерапию	
8	Мужчина, 56 лет, перенес острый мелкоочаговый ИМ 3 года назад. По путевке прибыл на курорт черноморского побережья. После поездки предъявляет жалобы на боли в шейном отделе. Вопрос 1: Цель физиотерапии на начальном этапе; Вопрос 2: Подберите фактор; Вопрос 3: Совместим ли он с другими факторами?; Вопрос 4: Перечислите общие противопоказания к физиотерапии; Вопрос 5: Подберите формы ЛФК на санаторно-курортном лечении	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Эталоны ответов 1) Противовоспалительное, обезболивающее действие. 2) Д Арсонваль; 3) Да, совместим с гидро-тепло-грязелечением; 4) Кахексия, злокачественные образования, кровотечения, болезни крови, лихорадочные состояния, декомпенсированные состояния; 5) Плавание, гидрокинезиотерапия, скандинавская ходьба, игры экскурсии, УГГ, велотренировки	

**Информационная справка
ВИДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТНЕСЕНИИ С ФОРМАМИ
КОНТРОЛЯ**

Список используемых сокращений:

- текущий контроль – Т/К
- промежуточная аттестация – П/А
- государственная итоговая аттестация - ГИА

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контрол я
Оценочные средства, часто применяемые в медицинском образовании					
1.	Тестирование <i>(применяется преимущественно для проверки знаний)</i>	Тестовое задание	Стандартизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий	Т/К П/А
2.	Контрольная работа <i>(применяется преимущественно для проверки практических умений, навыков)</i>	Контрольные задания	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий	Т/К П/А
		Кейс-задача <i>(в медицине – ситуационная (клиническая) задача)</i>	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задач <i>(ситуационные (клинические) задачи)</i>	Т/К П/А
3.	Собеседование <i>(применяется для проверки уровня теоретической и практической подготовки обучающихся – в ходе зачета, экзамена)</i>	Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую/практическую подготовку обучающегося	Средство контроля, используемое в ходе <i>специальной беседы</i> преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы (задания) для собеседования: - контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку обучающегося; - контрольные вопросы (задания), выявляющие практическую	П/А

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контрол я
4.	Презентация (в значении: предъявление) результатов самостоятельной работы	Доклад/ сообщение/ реферат	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по решению определенной учебно- практической, учебной или научной темы	Тематика докладов/ сообщений/ рефератов	Т/К П/А
Оценочные средства, которые также могут быть применены в медицинском образовании					
1.	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут <i>(не относятся к специальным процедурам контроля, являются формами организации преимущественно семинарских занятий, но в ходе их проведения можно контролировать и оценивать степень сформированности способности к аргументации)</i>		Позволяют включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута	Т/К