

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

Кафедра **МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

## 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

*(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.)*

*Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)*

## 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

### Перечень вопросов к зачету:

1. Определение понятия «медицинская реабилитация», общие цели и задачи, показания.
2. Организация медицинской реабилитации в РФ: классы степени ограничения жизнедеятельности пациентов, этапы, профили реабилитации, уровни реабилитации. Ключевые положения Порядка организации медицинской реабилитации
3. Принципы медицинской реабилитации
4. Понятие реабилитационного потенциала. Определение реабилитационного потенциала. Алгоритмы ведения пациентов в зависимости от вида реабилитационного потенциала.
5. Основные шкалы и опросники, применяемые в медицинской реабилитации.
6. Постановка реабилитационных целей. SMART цели.
7. Реабилитационный диагноз.
8. Технологии и средства медицинской реабилитации
9. Технологии восстановления движений
10. Международная классификация функционирования и нарушений жизнедеятельности – цели, структура. Концепция нарушения функционирования и ограничения жизнедеятельности с позиций МКФ. Биопсихосоциальная модель. Кодирование в МКФ.
11. Врачебный контроль в медицинской реабилитации: содержание, цели, задачи, методы.
12. Соматоскопия, антропометрия.
13. Методы оценки физического развития (метод антропометрических стандартов, метод индексов, метод корреляции)
14. Оценка подвижности суставов, мышечной силы, мышечного тонуса
15. Биомеханические методы обследования в медицинской реабилитации (стабилометрия, оценка статодинамических параметров ходьбы и др)
16. Типы реакций на физическую нагрузку
17. Цели функциональной диагностики у здоровых лиц и при различных заболеваниях
18. Функциональные пробы – определение, виды, требования, классификация функциональных проб в зависимости от воздействующих факторов
19. Двигательные режимы на госпитальном этапе реабилитации
20. Малые нагрузочные тесты, тесты с нагрузкой средней интенсивности, субмаксимальные, максимальные нагрузочные тесты.
21. Субмаксимальное нагрузочное тестирование: показания, противопоказания, критерии прекращения теста.
22. Оценка физической работоспособности.
23. Методы расчета тренирующей нагрузки.
24. Максимальное потребление кислорода, методы определения.

25. Основные средства, методы формы лечебной физкультуры.
26. Физические упражнения – механизмы действия, классификация.
27. Иммобилизационный синдром – причины, проявления.
28. Особенности метода ЛФК, противопоказания.
29. Современные концепции физиотерапии. Основные принципы лечебного применения физических факторов.
30. Методы лечебного применения физиотерапевтических факторов постоянного и переменного тока, импульсной электротерапии. Показания и противопоказания. Особенности подготовки пациента к процедурам, ориентировочная основа действий при отпуске процедур.
31. Методы лечебного применения физиотерапевтических факторов высокочастотной, ультравысокочастотной и сверхвысокочастотной терапии. Магнитотерапия. Лечебное применение механических факторов электромагнитной природы.
32. Методы лечебного применения физиотерапевтических факторов. Оптическое излучение, искусственные аэродисперсные среды. Водно-, грязе-, теплотечение. Санаторно-курортное лечение.
33. Рефлексотерапия. Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии и её методы. Основные противопоказания к РТ.
34. Массаж – виды массажа, механизмы действия массажа, правила проведения массажа, основные приемы массажа.
35. Постизометрическая релаксация мышц – определение, показания, техника выполнения.
36. Виды нарушений осанки в сагиттальной, фронтальной плоскости. Коррекция нарушений осанки. Профилактика нарушений осанки.
37. Сколиотическая болезнь, определение, клинические проявления, задачи ЛФК, методы и средства ЛФК при сколиотической болезни.
38. Плоскостопие, классификация, клинические проявления, задачи ЛФК, ортопедическая коррекция.
39. ЛФК при травмах конечностей, задачи в периоде иммобилизации, постиммобилизационном, восстановительном периодах.
40. ЛФК при неспецифической боли в позвоночнике. Задачи в остром, подостром периодах, в ремиссию. Особенности при поясничной, шейной локализации. Профилактика.
41. Тractionная терапия – механизмы действия, показания, противопоказания, виды тракций, техника выполнения процедуры.
42. Методы и средства ЛФК при артрозах, артритах. Ортопедическая коррекция.
43. Виды дыхательных упражнений: динамические ДУ, локализованное дыхание, упражнения в парадоксальном дыхании, постуральный дренаж, дренажные дыхательные техники.

44. Реабилитация пациентов с основными заболеваниями органов дыхания – пневмония, плевриты, ХОБЛ, бронхиальная астма. Основные виды физических упражнений, применяемых в дыхательной реабилитации, методы физиотерапии.
45. Влияние физических нагрузок на организм – гемодинамические, гормональные, вентиляторные изменения в органах и системах.
46. Кардиореабилитация – этапы, принципы, содержание на различных этапах. Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, роль аэробных нагрузок.
47. Внезапная смерть в спорте – причины, профилактика. Методы обследования спортсменов. Причины переутомления и перетренированности. Противопоказания к занятиям спортом.
48. Медицинская реабилитация в травматологии – этапы, принципы, особенности реабилитации при переломах верхних и нижних конечностей, неосложненных переломах позвоночника.
49. Особенности реабилитации в спорте. Профилактика спортивного травматизма.
50. Задачи нейрореабилитации. Механизмы восстановления неврологической функции, понятие нейропластичности. Принципы нейрореабилитации.
51. Составляющие физической реабилитации в неврологии.
52. Современные методы нейрореабилитации. Оценка эффективности.
53. Позиционирование и перемещение пациентов с парезами.
54. Принципы кинезотерапии при центральных и периферических парезах.

### **Перечень практических навыков**

1. Проведение соматоскопии и антропометрии. Оценка антропометрических показателей по методу индексов и стандартов.
2. Проведение функциональных проб с физической нагрузкой для оценки состояния сердечно-сосудистой системы - проба Мартине-Кушилевского. Оценка полученных результатов.
3. Проведение Теста с 6-минутной ходьбой, оценка полученных результатов.
4. Проведение малых нагрузочных тестов (тест с комфортным апноэ, с комфортной гипервентиляцией, полуортостатический тест, ортостатический тест), оценка результатов.
5. Проведение врачебно-педагогических наблюдений. Построение кривой физиологической нагрузки. Оценка правильности построения занятий физкультурой.
6. Демонстрация основных приемов классического массажа (растирание, разминание, поглаживание, вибрация) на примере массажа спины.

7. Постизометрическая релаксация трапециевидной мышцы (вертикальных, горизонтальных пучков), разгибателей спины, грушевидной мышцы, мышц задней поверхности бедра, голени.
8. Подбор специальных физических упражнений при нарушениях осанки и плоскостопии.
9. Подбор специальных физических упражнений при неспецифической боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в шейном отделе в остром, подостром периодах, в ремиссию.
10. Освоение приемов немедикаментозного купирования приступа бронхиальной астмы.
11. Проведение дренажных дыхательных упражнений.
12. Освоение парадоксального дыхания при сухом и экссудативном плевритах.
13. Позиционирование больных в остром периоде мозгового инсульта.

### **Темы научной работы студентов**

1. Использование психотерапии на этапах медицинской реабилитации
2. Эрготерапия в медицинской реабилитации детей и подростков
3. Оценка критериев жизнедеятельности и эффективности реабилитации.
4. Кинезотерапия при сколиотической болезни
5. Современные методики кинезотерапия при ДЦП
6. Применения электросна в медицинской реабилитации детей и подростков
7. Применение лекарственного электрофореза в реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания.
8. Применение импульсных токов в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
9. Магнитотерапия в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
10. УВЧ-терапия в лечении острых и подострых заболеваний ЛОР-органов
11. Микроволновая терапия в реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения
12. Применение лазеротерапии в лечении заболеваний внутренних органов
13. Методики лечебной физкультуры у детей при ревматоидном артрите
14. Функциональные нагрузочные пробы у детей
15. Профилактика внезапной смерти юных спортсменов
16. Современная механотерапия с биологической обратной связью
17. Физические нагрузки у детей с сахарным диабетом 1 типа
18. Физические нагрузки у детей при ожирении

**Тестовые задания**  
**по дисциплине «Медицинская реабилитация»**  
**по специальности Педиатрия 31.05.02**  
**ФГОС 3+**

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<b>Раздел 1. Общие вопросы реабилитации.</b> <b>Методы и средства медицинской реабилитации.</b>	ОПК-1 ОПК-6 ОПК-11 ПК-5 ПК-14
<p>1. К основным признакам физического развития относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) длина тела</li><li>б) масса тела</li><li>в) обхват грудной клетки</li><li>г) жизненная емкости легких</li><li>д) все перечисленные</li></ul> <p>2. К методам оценки физического развития относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) антропометрических стандартов</li><li>б) индексов</li><li>в) корреляции</li><li>г) соматовегетативный</li><li>д) все перечисленные</li></ul> <p>3. Индекс Кетле учитывает:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) рост</li><li>б) обхват бедра</li><li>в) вес</li><li>г) объем груди</li><li>д) всё перечисленное</li></ul> <p>4. Жизненный индекс учитывает:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) рост</li><li>б) вес</li><li>в) обхват груди</li><li>г) жизненную емкость легких</li><li>д) всё перечисленное</li></ul> <p>5. К показателям определения биологического возраста относится:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) рост волос на лобке</li><li>б) набухание сосков</li></ul>	

- в) рост волос в подмышечных впадинах
  - г) перелом голоса
  - д) окружности грудной клетки
6. Общие требования, предъявляемые к функциональным пробам:
- а) безопасность для здоровья;
  - б) специфичность для исследуемой системы;
  - в) адекватность возможностям исследуемой системы;
  - г) точность дозировки;
  - д) все вышеперечисленное
7. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:
- а) достижение максимально допустимой ЧСС;
  - б) приступ стенокардии;
  - в) падение систолического АД или его повышение более 220 мм рт. ст.;
  - г) выраженная одышка;
  - д) все вышеперечисленное.
8. Для оценки толерантности к физической нагрузке у пациентов с ИБС не используют:
- а) тест 6-минутной ходьбы;
  - б) тест 3-минутной ходьбы;
  - в) тредмил-тест;
  - г) велоэргометрия;
9. Проба PWC 170 означает:
- а) работу с нагрузкой на велоэргометре;
  - б) работу при нагрузке на ступеньке;
  - в) работу, выполненную за 170 с;
  - г) мощность нагрузки при ЧСС 170 уд/мин;
  - д) мощность нагрузки на велоэргометре.
10. ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:
- а) снижение сегмента ST;
  - б) частая экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия;
  - в) атриовентрикулярная и внутрижелудочковая блокада;
  - г) выраженное учащение пульса;
  - д) все вышеперечисленное.
11. Одним из ключевых принципов новой реабилитационной модели является
- а) активное участие пациента
  - б) организация реабилитации в стационарных условиях
  - в) участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля
  - г) медикаментозная поддержка реабилитации



12. Для международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ) характерна следующая модель ограничения жизнедеятельности:

- а) психологическая
- б) социальная
- в) медицинская
- г) физическая

13. В основу международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья положены:

- а) последствия заболеваний и травм
- б) факторы окружающей среды и личностные факторы
- в) подход к состоянию здоровья с позиций ориентации на потенциал здоровья
- г) социальная недостаточность

14. Укажите основное, что является общим в реабилитации и лечении:

- а) ликвидация или уменьшение проявлений заболевания
- б) восстановление физического, психологического и социального статуса
- в) отсутствие расстройств функций организма
- г) личность больного как высший уровень интеграции жизнедеятельности

15. Под ограничением жизнедеятельности понимается:

- а) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание
- б) невозможность самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение
- в) невозможность обучаться и заниматься трудовой деятельностью
- г) всё вышеперечисленное

16. Первый этап медицинской реабилитации

- а) осуществляется в период выздоровления
- б) проводится в условиях стационара
- в) проводится без учёта противопоказаний
- г) осуществляется в поздний восстановительный период

17. Какие категории не относятся к международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- а) симптомы заболеваний
- б) функции и структуры
- в) активность и участие
- г) факторы среды и персональные факторы

18. Под понятием «мультидисциплинарная бригада» подразумевается

- а) объединение специалистов различного профиля для решения

<p>спорных вопросов по медицинской реабилитации</p> <p>б) объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала человека</p> <p>в) команда специалистов медицинского и социального профиля, а также обслуживающего персонала, работающих в учреждениях медицинской реабилитации</p> <p>г) персонал, работающий в учреждениях медицинской и социальной реабилитации</p> <p>19. Какие определители используют для функций в международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?</p> <p>а) капаситет (потенциальная возможность)</p> <p>б) реализация</p> <p>в) локализация нарушений</p> <p>г) оценка степени выраженности нарушений</p> <p>20. Толерантностью к нагрузке называют объем нагрузки, выполненной обследуемым до появления первых признаков</p> <p>а) неадекватной реакции эндокринной и мочевыделительной систем</p> <p>б) неадекватной реакции дыхательной и сердечно-сосудистой систем</p> <p>в) остановки дыхания и кровообращения, сопровождающиеся признаками клинической смерти</p> <p>г) адаптации и хорошего настроения, сопровождающиеся повышением АД</p>	
<p><b>Раздел 2. Основы физиотерапии. Лечебное применение факторов электромагнитной, механической и термической природы в системе медицинской реабилитации.</b></p>	<p>ОПК-1 ОПК-6 ПК-5 ПК-14</p>
<p>1. Для инфракрасной гиперемии характерен следующий признак:</p> <p>а) красные пятна на коже</p> <p>б) четко очерченные границы</p> <p>в) равномерное покраснение кожи</p> <p>г) восстановление цвета кожи через 6 часов после облучения</p> <p>2. Укажите структуры кожи, участвующие в иммуностимулирующем эффекте длинноволнового ультрафиолетового облучения:</p> <p>а) клетки Лангерганса</p> <p>б) меланоциты</p> <p>в) фибробласты</p> <p>3. Назовите заболевания, при которых используют фотосенсибилизирующий лечебный эффект длинноволнового ультрафиолетового облучения:</p>	

- а) витилиго
  - б) нейродермит
  - в) эпидермофития
  - г) экзема
4. Предельно допустимая площадь облучения кожи в эритемных дозах равна:
- а) 300-400 см<sup>2</sup>
  - б) 800 см<sup>2</sup>
  - в) 600 см<sup>2</sup>
  - г) 600-800 см<sup>2</sup>
5. Назовите основной лечебный эффект общего СУФ-облучения в субэритемных дозах:
- а) противовоспалительный
  - б) витаминообразующий
  - в) анальгетический
  - г) метаболический
6. Укажите лечебный эффект АУФОК:
- а) микоцидный
  - б) анальгетический
  - в) иммуномодулирующий
  - г) фотосенсибилизирующий
  - д) сосудорасширяющий
7. Глубина проникновения инфракрасного лазерного излучения составляет:
- а) 1-5 мм
  - б) 1-2 см
  - в) до 5-7 см
  - г) 10-15 см
8. Аэроионотерапия – это лечебное применение:
- а) положительно заряженных аэроионов
  - б) отрицательно заряженных аэроионов
  - в) нейтральных аэроионов
9. Дисперсная среда аэрозолей представляет собой:
- а) газ
  - б) жидкость
  - в) лекарственное вещество
10. После ингаляции больному рекомендуется:
- а) отдых в течение двух часов
  - б) не разговаривать громко в течение часа
  - в) интенсивные дыхательные упражнения
  - г) дыхание через нос в течение двух часов

### Раздел 3. Общие основы рефлексотерапии.

ОК-6  
ПК-5  
ПК-14

1. Методы рефлексотерапии для акупунктурной анальгезии целесообразно применять:

- а) В предоперационном периоде
- б) На всех этапах пребывания больного в клинике
- в) В период проведения операции
- г) В послеоперационном периоде

2. Точечный массаж является:

- а) Корректирующей технологией РТ
- б) Традиционной технологией РТ
- в) Современной технологией РТ
- г) Диагностической технологией РТ

3. Противопоказаниями для проведения рефлексотерапии являются:

- а) Отсутствие окончательного диагноза
- б) Выраженная степень функциональной недостаточности внутренних органов
- в) Наличие опухолей любой природы и любой локализации
- г) Верно все перечисленное

4. Преимуществами рефлексотерапии перед медикаментозной терапией являются:

- а) Физиологичность
- б) Безболезненность, неинвазивность, стерильность
- в) Минимальное количество побочных реакций
- г) Верно все перечисленное

5. Объективная оценка адекватности реакции организма на пробный сеанс акупунктуры проводится:

- а) По субъективным клиническим реакциям
- б) По объективным клиническим данным
- в) По динамике показателей рефлексодиагностики
- г) Верно все перечисленное

6. Наиболее грозным осложнением акупунктуры является:

- а) Обморок
- б) Эндогенный пневмоторакс
- в) Рефлекторная остановка сердца
- г) Верно все перечисленное

7. К реабилитационным возможностям рефлексотерапии относят:

- а) Спазмолитический эффект
- б) Седативный эффект
- в) Противоболевой эффект
- г) Верно все перечисленное

8. Реакции организма на акупунктурное воздействие условно разделяют на:

- а) Местную

- б) Сегментарную
  - в) Общую
  - г) Гомеостатическую
9. Возможные ошибки при назначении и проведении рефлексотерапии:
- а) Неправильно выбранный метод воздействия (седативный или возбуждающий)
  - б) Игнорирование противопоказаний
  - в) Неправильный выбор рецептуры воздействия
  - г) Верно все перечисленное
10. Два основных метода воздействия на акупунктурные точки:
- а) Сильный возбуждающий, слабый седативный;
  - б) Сильный седативный, слабый возбуждающий;
  - в) Возбуждающий, седативный;
  - г) Слабый возбуждающий, сильный возбуждающий.

**Раздел 4. Общие основы лечебной физкультуры. Место ЛФК в системе медицинской реабилитации.**

ОК-6  
ПК-5  
ПК-14

1. Назовите относительное противопоказание к проведению массажа:
- а) повышенная температура тела
  - б) злокачественное новообразование
  - в) гипертоническая болезнь
  - г) заболевания крови
2. Виды лечения, с которыми массаж не совместим
- а) медикаментозное
  - б) ЛФК
  - в) ультразвук
  - г) фитотерапия
  - д) рентгенотерапия
3. Кратковременные, прерывистые, интенсивные приемы оказывают на ЦНС:
- а) возбуждающее действие
  - б) седативное действие
  - в) гармонизирующее действие
  - г) смешанное действие
4. Технической особенностью выполнения приема поглаживания является:
- а) скольжение по коже без ее смещения
  - б) движение руки по коже со смещением ее
  - в) воздействие на отдельные ткани и органы
5. Основное действие приема растирания
- а) обезболивающее
  - б) расслабляющее
  - в) гармонизирующее

- г) нейтральное
- д) согревающее

6. Виды дыхательных упражнений

- а) общие
  - б) специальные
  - в) динамические
  - г) изотонические
  - д) изометрические

7. Дыхательное упражнение, позволяющее уменьшить остаточный объем воздуха в легких – дыхание

- а) с пассивным выдохом
- б) с удлиненным выдохом
- в) с задержкой на выдохе
- г) с форсированным выдохом
- д) с откашливанием на выдохе

8. Упражнения наименьшей интенсивности

- а) упражнения на расслабление
- б) динамические дыхательные упражнения
- в) упражнения для средних мышечных групп в быстром темпе
- г) упражнения для крупных мышечных групп в медленном темпе
- д) упражнения с отягощением

9. Факторы, провоцирующие бронхоспазм

- а) форсированное дыхание
- б) диафрагмальное дыхание
- в) холодный воздух
- г) содержание в воздухе раздражающих веществ
- д) неадекватная физическая нагрузка

10. Классическая спирометрия позволяет определить

- а) общую емкость легких
- б) жизненную емкость легких
- в) остаточный объем
- г) максимальное потребление кислорода
- д) дыхательный объем

11. При физических нагрузках кровотоков максимально уменьшается в:

- а) органах брюшной полости
- б) почках
- в) сердце
- г) легких
- д) скелетных мышцах

12. При физических нагрузках кровотоков максимально увеличивается в

- а) скелетных мышцах

- б) сердце
- в) органах брюшной полости
- г) почках
- д) коже

13. При физических нагрузках кровотока остается без изменений:

- а) органах брюшной полости
- б) коже
- в) миокарде
- г) головном мозге

14. Факторы, требующие снижения интенсивности назначаемой физической нагрузки

- а) возраст
- б) низкий уровень физического развития
- в) низкая мотивация занимающегося
- г) неадекватная реакция сердечно-сосудистой системы на нагрузку

15. К специальным упражнениям при сколиозе относятся:

- а) упражнения для формирования и закрепления навыка правильной осанки;
- б) упражнения для создания мышечного корсета: для мышц спины, брюшного пресса, боковой поверхности туловища;
- в) корригирующие упражнения;
- г) упражнения на координацию и равновесие

16. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных упражнений используются упражнения

- а) идеомоторные
- б) динамические
- в) с сопротивлением
- г) корригирующие

17. К корригирующим упражнениям при сколиозе относятся:

- а) симметричные
- б) асимметричные
- в) рефлекторные
- г) на координацию и равновесие

18. При кратковременной физической нагрузке содержание глюкозы в крови

- а) снижается, затем увеличивается
- б) увеличивается
- в) остается без изменений
- г) снижается

19. К основной функции корригирующих упражнений относят

- а) укрепление мышечного корсета
- б) улучшение отхождения мокроты
- в) устранение деформации опорно-двигательного аппарата
- г) устранение тугоподвижности суставов

20. При продольном плоскостопии упражнения направлены на:

- а) сгибание стопы
- б) разгибание стопы
- в) приведение стопы
- г) отведение стопы
- д) супинацию стопы
- е) пронацию стопы

**Раздел 5. Особенности медицинской реабилитации некоторых категорий больных и инвалидов.**

ОК-4  
ОК-6  
ОПК-1  
ОПК-6  
ОПК-11  
ПК-5  
ПК-14

1. Инструментальные исследования, которые необходимо включить в план обследования больного бронхиальной астмой:

- а) исследование функции внешнего дыхания
- б) рентгенологическое исследование грудной клетки
- в) фибробронхоскопия
- г) бронхография

2. Основной этап реабилитации больных с бронхиальной астмой:

- а) стационарный
- б) диспансерно-поликлинический
- в) санаторно-курортный
- г) профилактический

3. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких:

- а) увеличение объема физических упражнений
- б) увеличение темпа упражнений
- в) введение упражнений с задержкой дыхания
- г) использование упражнений на тренажерах
- д) постуральный дренаж

4. Показания для уменьшения дыхательной недостаточности у больных хроническим обструктивным бронхитом:

- а) ультрафиолетовое облучение
- б) углекислые ванны
- в) ингаляции протеолитических ферментов
- г) ультразвук



5. Целесообразно назначать для достижения противовоспалительного действия у больных пневмонией затяжного течения

- а) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук
- б) массаж грудной клетки, низкочастотный ультразвук, мануальную терапию
- в) массаж грудной клетки, низкочастотный ультразвук
- г) низкочастотный ультразвук, мануальную терапию

6. При реабилитации пациента с переломом костей нижних конечностей осевую нагрузку начинают после:

- а) завершения образования фиброзной мозоли
- б) образования костной мозоли
- в) завершения архитектурной перестройки кости

7. Специальные физические упражнения, применяемые в иммобилизационном периоде при переломе бедренной кости:

- а) активные упражнения для суставов больной конечности
- б) активные облегченные упражнения для неиммобилизованных суставов больной конечности
- в) изометрические упражнения для больной конечности
- г) упражнения на координацию и равновесие
- д) тренировка давления по оси для нижних конечностей

8. Основные физические упражнения, применяемые в иммобилизационном периоде перелома костей предплечья:

- а) активные упражнения для здоровой конечности
- б) пассивные упражнения для здоровой конечности
- в) активные облегченные упражнения для неиммобилизованных суставов больной конечности
- г) пассивные упражнения для неиммобилизованных суставов больной конечности
- д) статические упражнения для больной конечности

9. Оптимальная последовательность применения процедур при травмах конечностей:

- а) массаж, ФТЛ, ЛГ, лечение положением
- б) ФТЛ, массаж, ЛГ, лечение положением
- в) лечение положением, ФТЛ, массаж, ЛГ
- г) ЛГ, лечение положением, массаж, ФТЛ
- д) ФТЛ, ЛГ, лечение положением, массаж

10. Когда начинают применять раннюю реабилитацию больных с инсультом?

- а) через 6 месяцев
- б) через 2 месяца
- в) через 2 недели

г) с первого дня

11. Какие из нижеперечисленных состояний являются показанием для проведения ранней реабилитации?

- а) нарушение сознания
- б) легкие парезы конечностей
- в) атаксия
- г) афферентные парезы
- д) афазия
- е) всё вышеперечисленное

12. Что определяет реабилитационные возможности мозга?

- а) деафферентация
- б) демиелинизация
- в) десимпатизация
- г) патологическая детерминанта
- д) пластичность нервной системы

13. Каковы задачи ранней реабилитации?

- а) следить за спонтанным восстановлением
- б) контроль и коррекция процессов восстановления
- в) активация любого спонтанно возникшего двигательного акта и речевой продукции
- г) торможение нефизиологических движений, поз, речевого эмбола
- д) предотвращение развития устойчивого патологического состояния

14. Каковы меры профилактики пневмонии?

- а) прием жидкой пищи
- б) прием полужидкой пищи с загустителями
- в) однократный прием большого количества пищи
- г) прием пищи небольшими порциями, с паузой после каждого глотка
- д) горизонтальное положение больного после приема пищи
- е) вертикальное положение (сидя, полусидя) после приема пищи
- ж) частые повороты в кровати

15. Какие меры применяют для профилактики тромбоза вен нижних конечностей и тромбоэмболии легочной артерии?

- а) опускание конечностей с кровати вниз
- б) ранняя активизация
- в) применение компрессионных чулок, эластичных бинтов
- г) перетягивание жгутом
- д) сокращение приема жидкости
- е) увеличение потребления жидкости
- ж) назначение дегидратирующих средств
- з) назначение антиагрегантов

16. Амбулаторное лечение сколиозов не проводится детям

- а) с углом искривления позвоночника до  $10^\circ$ , торсией  $5-10^\circ$  без

- признаков прогрессирования
- б) с впервые выявленным сколиозом 1-2 степени с законченным ростом позвоночника
  - в) с нестабильной формой сколиоза или со сколиозом 1 степени в начале пубертатного периода
  - г) не имеющим искривления позвоночника, но с наличием торсии до  $10^{\circ}17$ .
17. К физическим упражнениям, противопоказанным пациенту с переломом грудного отдела позвоночника в III периоде, относят
- а) ходьбу по палате
  - б) наклоны вперед
  - в) активные движения ногами одновременно с отрывом от плоскости постели
  - г) упражнения для мышц туловища из исходного положения стоя на четвереньках и стоя на коленях
18. Правильной сформулированной целью реабилитации является
- а) подъем на 3 лестничных пролета через 3 недели
  - б) увеличение силы мышц в нижних конечностях
  - в) улучшение качества ходьбы по сложной поверхности
  - г) подъем с тростью по лестнице через 3 недели
19. К упражнениям, которые противопоказаны в постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава относят
- а) «велосипед»
  - б) «ножницы»
  - в) приседания
  - г) дыхательные упражнения
20. Медицинская реабилитация всем пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, имеющим соответствующие показания, должна быть начата
- а) в ранний восстановительный период
  - б) через 7 дней от момента поступления в стационар
  - в) не позднее 48 часов от момента поступления в стационар
  - г) в конце острого периода инсульта

Ответы на тесты:

Раздел 1	Раздел 2	Раздел 3	Раздел 4	Раздел 5
1) а, в, г, б	1) а	1) в,г	11) а	1) а
2) а, б, в	2) а	2) а,б	12) д	2) б
		3) в	13) а	3) а

3) а, в	3) а	4) а,в	14) а	4) в
4) а, б, в	4) в	5) б,в	15) д	5) а
5) а, б	5) б	6) б,в	16) а, б, в	6) б
6) д	6) в	7) г	17) б	7) б, в, д
7) д	7) в	8) а,б,в	18) а	8) г, д
8) б	8) б	9) г	19) а, в, г, д	9) б
9) г	9) а	10) 1в	20) б, д	10) г
10) д	10) б		21) а,б	11) е
11) а			22) а,б,д	12) д
12) б			23) г	13) б, г, д
13) б, в			24) б,г	14) б, г, ж
14) г			25) а,б,в	15) б, в, е, з
15) г			26) в	16) в
16) б			27) а,б	17) б
17) а			28) в	18) а
18) б			29) в	19) в
19) г			30) а, б, в, д	20) в
20) б				

## Примеры ситуационных задач

### Задача 1.

Молодой человек, 18 лет, обратился к терапевту в связи с тем, что после десяти часов работы за компьютером почувствовал сильную боль в шее, больше справа. При осмотре выявлено выраженное ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника, при пальпации болезненность и напряжение мышц задней поверхности шеи. Других неврологических симптомов нет.

Что включает в себя осмотр врача лечебной физкультуры?

Предложите режим разрешенной двигательной активности. Обоснуйте назначение.

Какие средства медицинской реабилитации должны быть назначены?

Сформулируйте рекомендации по профилактике рецидивов болей в шее.

### Задача 2

У мальчика 7 лет с диагнозом правосторонняя нижнедолевая пневмония на 4-й день пребывания в стационаре общее состояние улучшилось. Температура тела нормализовалась, отмечается незначительный кашель с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты.

- ✓ Определите период реабилитации.
- ✓ Какой двигательный режим должен быть назначен ребенку?
- ✓ Перечислите виды физических упражнений, которые должны быть включены в комплекс лечебной гимнастики, обоснуйте. Составьте примерный план процедуры лечебной гимнастики.
- ✓ Какие физиопроцедуры должны быть назначены на данном этапе лечения, обоснуйте.

### **Задача 3.**

В поликлинику для профилактического осмотра обратился подросток, страдающий бронхиальной астмой. На момент осмотра беспокоит периодический сухой кашель и одышка с затруднением выдоха при умеренной физической нагрузке. Регулярно пользуется ингалятором. Последний приступ бронхообструкции – 2 месяца назад при ОРВИ.

- ✓ Показана ли медицинская реабилитация? Если да, то какой период?
- ✓ Показано ли физиолечение, если да, то какие физиопроцедуры должны быть назначены на данном этапе реабилитации, обоснуйте.
- ✓ Какие виды упражнений необходимо включить в лечебную гимнастику?
- ✓ Посоветуйте приемы купирования одышки.
- ✓ Какие виды нагрузок предпочтительны у пациента?

### **Задача 4**

Пациентка 42 лет. Жалобы на боли, ограничение движений в левом лучезапястном суставе, в пальцах левой кисти. Из анамнеза: травма произошла на улице, когда она поскользнулась, переходя дорогу. Прошло 2 месяца. Гипс снят 1 неделю назад. Рентгенография – консолидированный перелом лучевой кости в типичном месте. Объективно: при осмотре левой руки – умеренный отек кисти и предплечья, выраженная сгибательно-разгибательная контрактура левого лучезапястного сустава, болезненность при движениях в нем.

- ✓ Показана ли медицинская реабилитация? Если да, то какой период?
- ✓ Показано ли физиолечение, если да, то какие физиопроцедуры должны быть назначены на данном этапе реабилитации, обоснуйте.
- ✓ Какие виды упражнений необходимо включить в лечебную гимнастику?
- ✓ Составьте примерный план процедуры лечебной гимнастики.
- ✓ Какие специалисты мультидисциплинарной бригады должны работать с данной пациенткой?

### **Задача 5**

Больной А., 17 лет с диагнозом: острый геморрагический инсульт в бассейне левой СМА, острый период, правосторонний глубокий гемипарез с мышечной силой 2 балла в верхних конечностях, 3 балла в нижних конечностях, мышечный тонус 3 балла по шкале Ашфорт, моторная афазия (давность инсульта 3 дня). Сахарный диабет I тип.

- ✓ На каком этапе медицинской реабилитации находится данный пациент? Перечислите этапы медицинской реабилитации при инсульте.
- ✓ Перечислите специалистов мультидисциплинарной бригады, необходимых на данном этапе реабилитации.
- ✓ Перечислите методы медицинской реабилитации, необходимые на данном этапе.
- ✓ Определите оптимальное положение больного в кровати. В чем заключается «золотое правило» позиционирования больного с инсультом?
- ✓ В чем заключается вторичная профилактика инсульта для данного пациента?

### Критерии оценивания результатов обучения

*Для зачета (пример)*

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
<b>Мотивация (личностное отношение)</b>	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
<b>Характеристика сформированности компетенции*</b>	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических

	Требуется повторное обучение	(профессиональных) задач.
<b>Уровень сформированности компетенций*</b>	Низкий	Средний/высокий

\* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
<b>Характеристики сформированности</b>	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся	Сформированность компетенции соответствует минимальным	Сформированность компетенции и в целом	Сформированность компетенции полностью

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
компетенции*	знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

\* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)