

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

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

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

Вопросы для текущего контроля:

1. Основные принципы и формы организации реабилитации детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники
2. Комплексная программа реабилитационной коррекции и абилитации
3. Отделение восстановительного лечения
4. Санаторно-курортное лечение
5. Медико-социальная служба поликлиники
6. Инвалидность детей и подростков - основные понятия.
7. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.
8. Критерии оценки ограничений жизнедеятельности и здоровья
9. Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.
10. Показания для направления детей-инвалидов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы
11. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида
12. Мероприятия по реабилитации, длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядком оказания медицинской помощи а учетом стандартов медицинской помощи.
13. Диспансеризация , реабилитация детей и детей-инвалидов с сердечно-сосудистой патологией
14. Амбулаторная тактика ведения пациентов гастроэнтерологического профиля в поликлинике
15. Диспансеризация, реабилитация детей и детей-инвалидов с заболеваниями органов мочевого выведения
16. Диспансеризация, реабилитация детей и детей –инвалидов с эндокринными заболеваниями

Перечень вопросов к зачету:

1. Комплексная программа реабилитационной коррекции и абилитации
2. Отделение восстановительного лечения.
3. Санаторнокурортное лечение.
4. Основные задачи и функции отделения.
5. Медико-социальная экспертиза.
6. Законодательные документы, определяющие права детей-инвалидов.
7. Инвалидность детей и подростков - основные понятия
8. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Критерии оценки ограничений жизнедеятельности и здоровья
9. Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.
10. Показания для направления детей-инвалидов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в федеральные учреждения медикосоциальной экспертизы
11. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида
12. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов. с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий.
13. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий.
14. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторнокурортного лечения.
15. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения
16. Функции участкового врача, врача кардиоревматолога в проведении профилактических, реабилитационных мероприятиях, организации диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистыми заболеваниями, и детей - инвалидов с кардиоревматологической патологией. Профориентация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

17. Диспансерное наблюдение детей с язвенной болезнью желудка и 12перстной кишки, с хроническими гастритами, гастродуоденитами, с хроническим колитом, энтероколитом. Диспансерное наблюдение детей с дискинезиями желчевыводящих путей, хроническим холецистохолангитом, хроническим панкреатитом., хроническими гепатитами. Диспансерное наблюдение детей с синдромом мальабсорбции
Профориентация детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

18. Функции участкового врача, врача нефролога в проведении профилактических, реабилитационных мероприятиях, организации диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями нефрологического профиля. Профориентация детей с заболеваниями почек

19. Диспансеризация и реабилитация детей с эндокринными Диспансеризация и особенности ведения на участке детей с синдромом гипергликемии, гипотиреозом эндемическим (йододефицитным) зобом, с ожирением, с гипофизарной карликовостью

Темы рефератов:

1. Диспансеризация детей с хроническими соматическими заболеваниями
2. Диспансеризация и реабилитация детей с хроническими бронхолегочными заболеваниями. Профориентация детей с заболеваниями органов дыхания.
3. Диспансеризация и реабилитация детей с сердечно-сосудистой патологией. ОРЛ-активная и неактивная форма. Профориентация.
4. Диспансеризация и реабилитация детей с сердечно-сосудистой патологией. Неспецифический миокардит. Профориентация.
5. Диспансеризация и реабилитация детей с сердечно-сосудистой патологией. Врожденные пороки сердца. Профориентация.
6. Диспансеризация и реабилитация детей с системными поражениями соединительной ткани (коллагенозы).Профориентация.
7. Диспансеризация и реабилитация детей с заболеваниями мочевыделительной системы-хронический пиелонефрит.
8. Диспансеризация и реабилитация детей с заболеваниями мочевыделительной системы-хронический гломерулонефрит.

Ситуационные задачи:

Задача №1

17-летняя девушка не может самостоятельно передвигаться – только на коляске или с чьей-либо помощью. Девочка родилась физически здоровой, но с 10 лет начали проявляться симптомы атрофии мышц – усталость, слабость. Последние два года

обучения в школе занималась дома. Надеялась на выздоровление, но информация о поставленном диагнозе и пожизненной инвалидности I группы стала сильной психологической травмой.

Задание:

1. Определите основную проблему.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае
3. Какие учреждения социального профиля могут помочь девушке?
4. Какие меры помощи можно использовать в данном случае?

Задача №2

Гр. С. в 2013 г. была определена 2 группа инвалидности по общему заболеванию (деформирующий артроз и гипертоническая болезнь). В сентябре 2014 г. гр. С. отказалась от получения набора социальных услуг на 2015 г. 26.02.2015 г. у гр. С. был диагностирован острый инфаркт миокарда, по поводу которого она получала стационарное лечение до 15.03.2015 г. В августе 2015 г. гр. С. было произведено стентирование сосудов сердца в областной больнице

Вопросы (задание):

1. Имела ли право гр. С. получать бесплатные медикаменты в период с 01.01.2015 г. по 15.03.2015 г.?
2. Какие лекарственные препараты и в течение какого срока гр. С. могла получать по поводу перенесенного острого инфаркта миокарда?
3. Какие лекарственные препараты гр. С. могла получать после перенесенного стентирования?
4. При каких условиях гр. С. могла получать все лекарственные препараты бесплатно?

Задача №3

Ребенка с инвалидностью воспитывает отец. Мать умерла, когда ребенку было 3 месяца.

Задание:

Распространяются ли льготы для матерей, воспитывающих ребенка-инвалида, на отца?

Задача №4

Родители ребенка дошкольного возраста с ДЦП хотят обучать его в общеобразовательной школе в условиях инклюзивного образования.

Задание:

Какие аргументы в пользу инклюзивного и специального образования можете привести

Задача №5

В отдел социальной защиты обратилась мать ребенка 5 лет с тяжелой формой инвалидности. Она с ребенком осталась одна без жилья. Отец ушел из семьи, а квартира ранее была съемная. Состояние ребенка не позволяет устроить в детский сад, ребенок нуждается в постоянном уходе.

Задание:

Какие варианты решения данной проблемы можете предложить?

Тестовые задания по дисциплине
«Диспансерное наблюдение за детьми-инвалидами»
по специальности Педиатрия 31.05.02

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
ДИСПАНСЕРНОЕ ДЕТЕЙИНВАЛИДОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	
1. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА А) предупреждение инвалидности Б) более ранние сроки созревания функций организма В) здорового ребенка Г) уменьшение влияния неблагоприятных средовых факторов	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6,
2. РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НА МЕДИКОСОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВРАЧ-ПЕДИАТР, ПУЛЬМОНОЛОГ, АЛЛЕРГОЛОГ) А) направляет при наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой Б) направляет при наличии у него тяжелой персистирующей бронхиальной астмы В) направляет, поскольку у него поставлен диагноз «бронхиальная астма» Г) не направляет, так как бронхиальная астма не приводит к развитию стойких нарушений функций организма у детей	ПК-8 ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
3. НЕОБХОДИМЫЕ ДАННЫЕ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МСЭ РЕБЕНКА С АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ИСКЛЮЧАЮТ А) данные биопсии печени Б) неонатальный скрининг дефицита 21-гидроксилазы (уровень 17-гидроксипрогестерона) В) рентгенограмму кисти (определение «костного возраста») Г) суточное мониторирование ритма и артериального давления	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
4. В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ 11 МЕСЯЦЕВ 29 ДНЕЙ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ВЕДУЩИЕ РАНГОВЫЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ А) болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития Б) инфекционные и соматические болезни В) заболевания мочевыделительной системы Г) заболевания эндокринной системы	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТА И ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЕНКА ПЕРЕДАНО В КОМПЕТЕНЦИЮ А) медико-социальной экспертизы Б) общеобразовательных учреждений	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6,

В) комиссии по делам несовершеннолетних	ПК-8
Г) центров социального обслуживания населения 6. К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ А) самостоятельной ориентации, общения, самообслуживания и передвижения Б) самостоятельного занятия профессиональным спортом и образованием В) самостоятельного занятия профессиональными спортивными танцами и подводным плаванием	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г) самостоятельного освоения иностранных языков 7. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАТУСА ИНВАЛИДА РЕБЁНОК НАПРАВЛЯЕТСЯ В СЛУЖБУ МСЭ ИЗ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ С ДОКУМЕНТАМИ А) ф. № 112/у «История развития ребёнка» Б) данными страхового полиса В) рекомендациями социального работника	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г) рекомендациями школьного врача 8. ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ А) медицинской организацией Б) правоохранительными органами В) образовательным учреждением	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г) благотворительными организациями 9. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРАБОТАНА НА ПЕРИОД А) 1–2 года Б) от 6 мес. до 5 лет В) 3–4 года	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г) 20 лет и более 10. КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ПЕРИОД А) от 1 года до 5 лет Б) от 10 лет до 18 лет В) от 10 лет до 16 лет Г) от 1 месяца до 6 месяцев	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
11. РЕБЕНОК-ИНВАЛИД С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА А) снимается педиатром Б) не снимается В) снимается на время	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г) снимается по желанию родителей 12. К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ	ОК-5, ОПК-8,

А) самостоятельной ориентации, общения, самообслуживания и передвижения Б) самостоятельного занятия профессиональным спортом и образованием В) самостоятельного занятия профессиональными спортивными танцами и подводным плаванием	ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г) самостоятельного освоения иностранных языков 13. ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ А. технические, профессиональные социальные мероприятия Б. педагогические, психологические мероприятия В. общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г. медицинскую реабилитацию 14. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИПР) РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА С МУКОВИСЦИДОЗОМ ИСКЛЮЧАЕТ А. реконструктивную хирургию: трансплантацию лёгкого (по показаниям) Б. восстановительную терапию: диету с увеличением калорий в рационе до 120- 150%, ингаляционную терапию, постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки, лечебную физкультуру В. психолого-педагогическую, социальную реабилитацию, технические средства реабилитации Г. санаторно-курортное лечение при отсутствии противопоказаний	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
15. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА III СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОЙКИЕ А) выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 70 до 80 процентов Б) незначительные нарушения функций организма в диапазоне от 10 до 30 процентов В) умеренные нарушения функций организма в диапазоне от 40 до 60 процентов Г) значительно выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 90 до 100 процентов	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
16. К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ К ОРИЕНТАЦИИ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ А) к определению времени и места нахождения Б) осуществлять основные физиологические потребности В) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями,	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8

навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности Г) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и моральноэтических норм	
17. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ А) федеральным бюро медико-социальной экспертизы Б) лечебными учреждениями В) учреждениями социальной защиты населения	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г) благотворительными организациями 18. К КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ОТНОСЯТСЯ А) дети и подростки до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации Б) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации В) дети и подростки до 14 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации Г) дети и подростки до 11 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
19. К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЁ ПОВЕДЕНИЕ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ А) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и моральноэтических норм Б) осуществлять основные физиологические потребности В) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности Г) к выполнению повседневной бытовой деятельности	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
20. К ОСНОВНЫМ ВИДАМ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА – НАРУШЕНИЯМ СЕНСОРНЫХ ФУНКЦИЙ - ОТНОСЯТ А) нарушение зрения, слуха Б) деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству В) аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г) существенные нарушения размеров тела 21. ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9,
А) медицинскую реабилитацию	

Б) педагогические, психологические мероприятия В) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции	ПК-6, ПК-8
Г) технические, профессиональные социальные мероприятия 22. ЭТАП СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ИЛИ РЕИНТЕГРАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ А) медицинскую реабилитацию Б) педагогические, психологические, социальные мероприятия В) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г) технические, профессиональные мероприятия 23. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ КАТЕГОРИИ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ТЕРМИН А. «иммобильный ребёнок» Б. «лицо с ограниченными возможностями» В. «лицо со специальными потребностями в медицинском обслуживании»	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г. «ребёнок-инвалид» 24. СЛУЖБА МСЭ ВЫДАЁТ РЕБЁНКУ-ИНВАЛИДУ А) акт освидетельствования Б) выписной эпикриз В) направление на госпитализацию Г) рекомендации школьному врачу	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
25. К ПЕРЕЧНЮ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ (НА ПРИМЕРЕ ДЕТЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ), ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ОТНОСИТСЯ А) разработка индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида Б) организация обеспечения и финансирование за счет средств федерального бюджета В) консультирование по подбору технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения Г) предоставление технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
26. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЕТ А) профессиональную ориентацию, обучение и трудоустройство Б) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение В) протезирование и ортезирование Г) реконструктивную хирургию	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8

27. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЕТ А) профессиональную ориентацию, обучение и трудоустройство Б) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение В) протезирование и ортезирование	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г) реконструктивную хирургию 28. ГРУППЫ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ – ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЮТ А. адаптивный спорт Б. восстановительную терапию В. реконструктивную хирургию	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
Г. санаторно-курортное лечение 29. СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «АБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ А) формирование отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности Б) полное или частичное восстановления способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности В) способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации Г) способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности,	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8
выполнять повседневную бытовую деятельность 30. ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, ПРИ КОТОРЫХ ДЕТИ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К ГРУППЕ ИНВАЛИДОВ ДЕТСТВА А. гетероиммунная гемолитическая анемия, лейкоз Б. иммунная нейтропения, гемофилия В. гемофилия, лейкоз Г. аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура, иммунная нейтропения	ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8

Ответы на тестовые задания по дисциплине

«Диспансерное наблюдение за детьми-инвалидами»

1 – А	11 – Б	21 – А
2 – Б	12 – А	22 – В

3 – А	13 – Г	23 – Г
4 – А	14 – В	24 – А
5 – А	15 – Г	25 – Г
6 – А	16 – Г	26 – Г
7 – А	17 – А	27 – А
8 – А	18 – А	28 – А
9 – А	19 – А	29 – А
10 – А	20 – А	30 – В

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенций*	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 (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Требуется повторное обучение Низкий	 Средний/высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	о Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	о 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
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристики сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн	удовлетворительн	хорошо	отлично
	о	о большинству практических задач	достаточно для решения профессион альных задач, но требуется дополнител ьная практика по некоторым профессион альным задачам	ых задач
Уровень сформированности	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

компетенций*

** - 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/>)