

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

**ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Оценочные материалы по дисциплине  
«Медицинская реабилитация, медико-санитарная экспертиза»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)\***

**профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-7 Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы.	ИД 1 Умеет проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
ПК-14 Готовность определить необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ИД 1 Умеет разрабатывать программы и схемы индивидуальной медицинской реабилитации и абилитации пациентов ИД 2 Умеет осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе контроль индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

**2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	55 с эталонами ответа 10 с эталонами ответа

**ПК-7**

**Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.**

Задание 1. Инструкция: выберите один правильный ответ

Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу регламентирован

А) Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

В) Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

С) Приказом Минтруда России от 29.01.2014 № 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы»

Д) Постановлением Правительства РФ от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом».

Эталон ответа: Д) Постановлением Правительства РФ от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом».

Задание 2. Инструкция: выберите один правильный ответ

Функции Бюро медико-социальной экспертизы определены

А) Постановлением Правительства РФ «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» (2004)

В) Приказом Минтруда России «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы» (2020);

С) Приказом Минтруда России «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» (2014)

Д) Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995)

Эталон ответа: В) Приказом Минтруда России «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы» (2020)

Задание 3. Инструкция: выберите один правильный ответ

Какие организации имеют право признать гражданина инвалидом?

А) Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

В) Служба занятости населения

С) Медицинские организации

Д) Органы социальной защиты населения

Эталон ответа: А) Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

Задание 4. Инструкция: выберите один правильный ответ

Группа инвалидности устанавливается:

- А) Несовершеннолетним инвалидам
- В) Инвалидам пенсионного возраста
- С) Инвалидам в возрасте от 18 лет и старше
- Д) Инвалидам трудоспособного возраста

Эталон ответа: С) Инвалидам в возрасте от 18 лет и старше

Задание 5. Инструкция: выберите один правильный ответ

Классификации и критерии, используемые при проведении МСЭ утверждены:

- А) Приказом Минтруда России №486н
- В) Приказом Минтруда России №585н
- С) Приказом Минтруда России №106н;
- Д) Приказом Минтруда России №1024н

Эталон ответа: В) Приказом Минтруда России №585н

Задание 6. Инструкция: выберите один правильный ответ

К основным категориям жизнедеятельности человека не относятся:

- А) Способность к самообслуживанию;
- В) Способность к творческой деятельности;
- С) Способность контролировать свое поведение;
- Д) Способность к обучению;
- Е) Способность к самостоятельному передвижению.

Эталон ответа: В) Способность к творческой деятельности

Задание 7. Инструкция: выберите один правильный ответ

Основополагающим международным правовым актом, закрепляющим международно-правовые подходы к решению проблем инвалидности, является:

- A) Конституция Российской Федерации
- B) Конвенция ООН о правах инвалидов
- C) Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
- D) Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

Эталон ответа: B) Конвенция ООН о правах инвалидов

Задание 8. Инструкция: выберите один правильный ответ

Определение понятия «инвалид» дано

- A) В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- B) В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- C) В Постановлении Правительства РФ «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
- D) В Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

Эталон ответа: A) В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

Задание 9. Инструкция: выберите один правильный ответ

Какая организация имеет право направлять гражданина на медико-социальную экспертизу:

- A) Центр занятости населения
- B) Фонд социального страхования
- C) Медицинская организация независимо от ее организационно-правовой формы

D) Орган социальной защиты населения

Эталон ответа: C) Медицинская организация независимо от ее организационно-правовой формы

Задание 10. Инструкция: выберите один правильный ответ

Понятие реабилитации и абилитации инвалидов регламентировано Федеральным законом:

A) №181-ФЗ от 24.11.1995

B) №323-ФЗ от 21.11.2021

C) №442-ФЗ от 28.12.2013

D) №125-ФЗ от 24.07.1998

Эталон ответа: A) №181-ФЗ от 24.11.1995

Задание 11. Инструкция: выберите один правильный ответ

Основной целью реабилитации инвалидов является:

A) Социальная адаптация инвалидов, достижение ими материальной независимости и их интеграция в общество

B) Уменьшение доли инвалидов в структуре общества

C) Трудоустройство инвалидов

D) Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации

Эталон ответа: A) Социальная адаптация инвалидов, достижение ими материальной независимости и их интеграция в общество

Задание 12. Инструкция: выберите один правильный ответ

Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий:

A) Предусмотренных региональными социальными программами

B) Предусмотренных Международной Конвенцией о правах инвалидов

C) Предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации

D) Предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий

Эталон ответа: D) Предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий

Задание 13. Инструкция: выберите один правильный ответ

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида разрабатывается:

A) Врачебной комиссией медицинской организации

B) Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

C) Учреждениями социальной защиты населения

D) Лечащим врачом

Эталон ответа: B) Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

Задание 14. Инструкция: выберите один правильный ответ

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида разрабатывается:

A) Детям-инвалидам

B) Всем гражданам с нарушением здоровья

C) Всем гражданам, признанным инвалидами

D) Работающим инвалидам

Эталон ответа: C) Всем гражданам, признанным инвалидами

Задание 15. Инструкция: выберите один правильный ответ

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации:

A) Имеет для инвалида рекомендательный характер

B) Обязательна для исполнения инвалидом

Эталон ответа: A) Имеет для инвалида рекомендательный характер

Задание 16. Инструкция: выберите один правильный ответ

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида:

А) Имеет рекомендательный характер для соответствующих органов государственной власти

В) Является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Эталон ответа: В) Является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Задание 17. Инструкция: выберите один правильный ответ

К основным направлениям реабилитации не относится:

А) Медицинская реабилитация

В) Профессиональная реабилитация

С) Пенсионное обеспечение

Д) Социальная реабилитация

Е) Психолого-педагогическая реабилитация (для детей-инвалидов)

Эталон ответа: С) Пенсионное обеспечение

Задание 18. Инструкция: выберите один правильный ответ

Инвалидам создаются необходимые условия труда в соответствии с ИПРА:

А) На специализированных предприятиях

В) На специально созданных рабочих местах

С) На государственных предприятиях

Д) В организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Эталон ответа: D) В организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Задание 19. Инструкция: выберите один правильный ответ

Видом социальной реабилитации не является:

- A) Социально-средовая реабилитация
- B) Социально-бытовая реабилитация
- C) Физкультурно-оздоровительные мероприятия
- D) Социально-психологическая реабилитация

Эталон ответа: C) Физкультурно-оздоровительные мероприятия

Задание 20. Инструкция: выберите один правильный ответ

В рекомендациях по условиям организации обучения нуждаются:

- A) Дети-инвалиды
- B) Дети-инвалиды и инвалиды старше 18 лет, имеющие ограничения способности к обучению
- C) Инвалиды с нарушениями функций зрения и слуха
- D) Инвалиды с интеллектуальными нарушениями

Эталон ответа: B) Дети-инвалиды и инвалиды старше 18 лет, имеющие ограничения способности к обучению

Задание 21. Инструкция: выберите один правильный ответ

К техническим средствам реабилитации инвалидов относятся:

- A) Оснащение специального рабочего места для трудоустройства
- B) Средства ухода за инвалидом
- C) Устройства, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида
- D) Медицинские изделия, используемые для лечения заболевания и профилактики его осложнений

Эталон ответа: С) Устройства, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида

Задание 22. Инструкция: выберите один правильный ответ

Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов ТСР утверждён:

- А) Приказом Минтруда России от 13 февраля 2018 г. №86н
- В) Приказом Минтруда России от 28 декабря 2017 г. №888н
- С) Приказом Минтруда России от 5 марта 2021 г. №106н

Эталон ответа: С) Приказом Минтруда России от 5 марта 2021 г. №106н

Задание 23. Инструкция: выберите один правильный ответ

При выборе для инвалида модели кресла-коляски следует учитывать:

- А) Медицинские показания и противопоказания
- В) Уровень физической и социальной активности
- С) Возможность самостоятельного управления креслом-коляской
- Д) Использование кресла-коляски в помещении или на улице
- Е) Все вышеперечисленное

Эталон ответа: Е) Все вышеперечисленное

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ

Протезы нижних конечностей не бывают:

- А) Косметические
- В) Модульные
- С) Немодульные
- Д) Для купания

Эталон ответа: А) Косметические

Задание 25. Инструкция: выберите один правильный ответ

В зависимости от уровня ампутации протезы верхних конечностей подразделяются на:

- A) Функциональные и нефункциональные
- B) Модульные и немодульные
- C) Косметические, рабочие, активные
- D) Пальца, кисти, предплечья, плеча

Эталон ответа: D) Пальца, кисти, предплечья, плеча

### **Задания открытого типа (всего 75 заданий)**

#### Задание 1.

Ребенок 6 месяцев впервые направлен на МСЭ с диагнозом: синдром Дауна.

На какой срок следует установить категорию "ребенок-инвалид"?

Эталон ответа: до достижения 18 лет

#### Задание 2

Ребенок 8 лет впервые направлен на МСЭ с диагнозом: острый лимфобластный лейкоз. На какой срок следует установить категорию "ребенок-инвалид"?

Эталон ответа: 5 лет

#### Задание 3

Женщина 58 лет направлена на МСЭ с диагнозом: Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость 3-4 степени. При проведении МСЭ нарушение сенсорных функций (слуха) расценено в 50%, Выявлено ограничение способности к общению 1 ст., способности к ориентации 1 ст. Какое экспертное решение следует вынести?

Эталон ответа: 3 группа инвалидности

#### Задание 4

Мужчина 66 лет направлен на МСЭ с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения, ФК III. постинфарктный кардиосклероз, ХСН 2б. При проведении

МСЭ нарушение функций сердечно-сосудистой системы расценено в 70%, выявлено ограничение способности к передвижению 2 ст., способности к самообслуживанию 1 ст., способности к трудовой деятельности 2 ст. Какое экспертное решение следует вынести?

Эталон ответа: 2 группа инвалидности

#### Задание 5

Ребенок 8 лет направлен на МСЭ с диагнозом: Органическое поражение ЦНС, гидроцефальный синдром. При проведении МСЭ нарушение статодинамических функций расценено в 40%, языковых и речевых функций в 20%, выявлено ограничение способности к обучению 1 ст, способности к передвижению 1 ст. Какое экспертное решение следует вынести?

Эталон ответа: Категория ребенок-инвалид

#### Задание 6

Мужчина 49 лет направлен на МСЭ с диагнозом: Последствия ОНМК. При проведении МСЭ нарушение статодинамических функций расценено в 20%, психических функций - в 10%, ограничения категорий жизнедеятельности не выявлено. Какое экспертное решение следует вынести?

Эталон ответа: Инвалидность не установлена

#### Задание 7

Девушка 18 лет, с 10 лет устанавливалась категория "ребенок-инвалид", направлена на МСЭ с диагнозом: Амблиопия очень высокой степени. При проведении МСЭ нарушение сенсорных функций (зрения) расценено в 90%, выявлено ограничение способности к самообслуживанию 3 ст., способности к передвижению - 1 ст., способности к ориентации - 3 ст., способности к обучению 3 ст. Какое экспертное решение следует вынести?

Эталон ответа: 1 группа инвалидности

### Задание 8

Когда должна быть установлена группа инвалидности без срока переосвидетельствования при ампутации нижней конечности на уровне голени?

Эталон ответа: не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом

### Задание 9

Какой вид кресла-коляски показан инвалиду 1 группы с последствиями тяжелой травмы шейного отдела позвоночника (верхний парапарез, нижняя параплегия)? Назовите абсолютные противопоказания для обеспечения инвалида этим ТСР.

Эталон ответа: кресло-коляска с электроприводом, абсолютные противопоказания: выраженные нарушения зрения, эпилептические припадки с нарушением сознания

### Задание 10

Дайте определение понятию «инвалид»

Эталон ответа: инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

### Задание 11

Дайте определение понятию «медико-социальная экспертиза»

Эталон ответа: Медико-социальная экспертиза - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

### Задание 12

Назовите виды медицинских экспертиз в соответствии со ст. 58 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан»

Эталон ответа: экспертиза временной нетрудоспособности; медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией; экспертиза качества медицинской помощи.

### Задание 13

Основопологающим международным правовым актом, закрепляющим международно-правовые подходы к решению проблем инвалидности, является \_\_\_\_\_

Эталон ответа: Конвенция ООН о правах инвалидов

### Задание 14

Какая организация имеет право направлять гражданина на медико-социальную экспертизу:

Эталон ответа: Медицинская организация независимо от ее организационно-правовой формы

### Задание 15

Гражданин \_\_\_\_\_ направляется на \_\_\_\_\_ медико-социальную экспертизу \_\_\_\_\_

Эталон ответа: медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его

законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.

#### Задание 16

Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу регламентирован \_\_\_\_\_

Эталон ответа: Постановлением Правительства РФ от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом».

#### Задание 17

В отношении каких категорий граждан оказание услуги по проведению МСЭ не может превышать 3 рабочих дней?

Эталон ответа: нуждающихся по заключению медицинской организации в оказании паллиативной медицинской помощи; находящихся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей).

#### Задание 18

Группа и причина инвалидности устанавливается инвалидам в возрасте \_\_\_\_\_

Эталон ответа: от 18 лет и старше

#### Задание 19

В каких случаях группа инвалидности устанавливается без срока переосвидетельствования?

Эталон ответа: в случае выявления невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина и на основании Перечня согласно приложению к Постановлению Правительства РФ от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом».

#### Задание 20

Дайте определение понятию «ограничение жизнедеятельности»

Эталон ответа: полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Задание 21

В каких случаях оформление направления на МСЭ не требуется?

Эталон ответа: при определении причины смерти инвалида; при необходимости выдачи дубликата справки или новой справки об инвалидности; для внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида, необходимости уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, устранения технических ошибок

Задание 22

Назовите условия для признания гражданина инвалидом

Эталон ответа: нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами; ограничение жизнедеятельности; необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации. Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

Задание 23

Перечислите основные виды стойких расстройств функций организма человека

Эталон ответа: нарушения психических функций; нарушения языковых и речевых функций; нарушения сенсорных функций; нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; нарушения

функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; нарушения, обусловленные физическим внешним уродством

#### Задание 24

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается

---

Эталон ответа: в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

#### Задание 25

Какие стойкие нарушения функций организма человека относятся к I степени выраженности?

Эталон ответа: Стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов

#### Задание 26

Какие стойкие нарушения функций организма человека относятся к II степени выраженности?

Эталон ответа: Стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов.

#### Задание 27

Какие стойкие нарушения функций организма человека относятся к III степени выраженности?

Эталон ответа: Стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов

#### Задание 28

Какие стойкие нарушения функций организма человека относятся к IV степени выраженности?

Эталон ответа: Стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов

#### Задание 29

Назовите критерии для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше

Эталон ответа: Нарушение здоровья со II и более степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты;

#### Задание 30

Назовите критерии для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет:

Эталон ответа: Нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из

основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка

#### Задание 31

Назовите критерии для установления первой группы инвалидности

Эталон ответа: Нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

#### Задание 32

Назовите критерии для установления второй группы инвалидности

Эталон ответа: Нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

#### Задание 33

Назовите критерии для установления третьей группы инвалидности

Эталон ответа: Нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

#### Задание 34

Категория "ребенок-инвалид" устанавливается при наличии у ребенка:

Эталон ответа: II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами

#### Задание 35

Как подразделяют по степени ограничения способности к самообслуживанию?

Эталон ответа: 1 степень – способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень – способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень – неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц.

### Задание 36

Как подразделяют по степени ограничения способности к самостоятельному передвижению?

Эталон ответа: 1 степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств.

2 степень – способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств.

3 степень – неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

### Задание 37

Как подразделяют по степени ограничения способности к обучению?

Эталон ответа: 1 степень – способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья;

2 степень – способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

#### Задание 38

Как подразделяют по степени ограничения способности к трудовой деятельности?

Эталон ответа: 1 степень – способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степени – способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

#### Задание 39

На какой срок устанавливается группа инвалидности?

Эталон ответа: Инвалидность первой группы устанавливается на 2 года, второй и третьей групп на 1 год.

#### Задание 40

На какой срок устанавливается категория «ребенок-инвалид»?

Эталон ответа: 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения ребенком возраста 14 или 18 лет.

#### Задание 41

Дайте определение понятию «реабилитация инвалидов»

Эталон ответа: реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности

#### Задание 42

Какова основная цель реабилитации инвалидов?

Эталон ответа: Социальная адаптация инвалидов, достижение ими материальной независимости и их интеграция в общество

#### Задание 43

Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий \_\_\_\_\_

Эталон ответа: предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

#### Задание 44

Назовите основные направления реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

Эталон ответа: медицинская реабилитация, профессиональная реабилитация, психолого-педагогическая реабилитация, социальная реабилитация, физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

#### Задание 45

Дайте определение понятия «Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида»

Эталон ответа: Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

#### Задание 46

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида разрабатывается \_\_\_\_\_

Эталон ответа: всем гражданам, признанным инвалидами

#### Задание 47

Какие виды медицинской реабилитации могут быть включены в ИПРА?

Эталон ответа: Восстановительное лечение, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение

#### Задание 48

Какие мероприятия относятся к протезированию и ортезированию?

Эталон ответа: это специализированный вид медико-технической помощи, включающий комплекс восстановительного, консервативного и хирургического лечения, снабжение протезно-ортопедическими изделиями и обучение пользованию ими. Протезирование представляет собой процесс замены частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом), служащим для замещения отсутствующей части тела или органа, с максимальным сохранением индивидуальных особенностей и функциональных способностей инвалида.

#### Задание 49

Инвалидам создаются необходимые условия труда в соответствии с ИПРА \_\_\_\_\_

Эталон ответа: В организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

#### Задание 50

Назовите виды социальной реабилитации

Эталон ответа: Социально-средовая реабилитация, социально-бытовая реабилитация, социокультурная реабилитация, социально-психологическая реабилитация

#### Задание 51

Какие категории инвалидов нуждаются в помощи в преодолении барьеров, мешающих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами?

Эталон ответа: инвалидам, имеющим выраженные, значительно выраженные ограничения в передвижении, в том числе использующим кресла-коляски; инвалиды, имеющие выраженные, значительно выраженные ограничения самообслуживания вследствие нарушения (отсутствия) функции верхних

конечностей; инвалиды по зрению и слуху, инвалидам с интеллектуальными нарушениями

#### Задание 52

Дайте определение понятия «техническое средство реабилитации»

Эталон ответа: К техническим средствам реабилитации инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

#### Задание 53

Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов ТСР утверждён \_\_\_\_\_

Эталон ответа: Приказом Минтруда России от 5 марта 2021 г. №106н

#### Задание 54

Какие состояния относят к абсолютным медицинским противопоказаниям для обеспечения ТСР?

Эталон ответа: патологические симптомы, синдромы и сопутствующие заболевания, при наличии которых использование ТСР невозможно или представляет высокий риск для жизни инвалида.

#### Задание 55

Какие состояния относят к относительным медицинским противопоказаниям для обеспечения ТСР?

Эталон ответа: патологические симптомы, синдромы и сопутствующие заболевания, наличие которых может затруднить пользование ТСР.

#### Задание 56

Какие ТСР показаны инвалидам с нарушением слуховых функций?

Эталон ответа: Сигнализаторы звука, слуховые аппараты, телевизоры с телетекстом, телефонные устройства с текстовым выходом

#### Задание 57

Какие ТСР показаны инвалидам с нарушением зрительных функций?

Эталон ответа: трости тактильные, специальное устройство для чтения "говорящих книг" на флэш-картах, электронные видеоувеличители, лупы, собаки-проводники с комплектом снаряжения, медицинские термометры и тонометры с речевым выходом

#### Задание 58

Какие технические средства реабилитации могут быть рекомендованы инвалиду с задержкой мочи:

Эталон ответа: уропрезервативы (для мужчин), анальные тампоны, абсорбирующее белье, подгузники

#### Задание 59

Что необходимо учитывать при выборе для инвалида модели кресла-коляски?

Эталон ответа: медицинские показания и противопоказания, уровень физической и социальной активности, возможность самостоятельного управления креслом-коляской, использование кресла-коляски в помещении или на улице

#### Задание 60

Какие ТСР относят к средствам опоры?

Эталон ответа: трости, костыли, ходунки, опоры и поручни

#### Задание 61

Назовите основные показания для обеспечения инвалидов сложной ортопедической обувью

Эталон ответа: Сложная ортопедическая обувь назначается при умеренных и выраженных нарушениях статодинамических функций у инвалидов с деформацией стоп, параличами нижних конечностей, ампутационными дефектами стоп, укорочением нижней конечности более 3 см, слоновостью, акромегалией, синдромом диабетической стопы. Она необходима также при использовании аппаратов, туторов, протезов нижних конечностей.

#### Задание 62

Перечислите показания к обеспечению и критерии подбора вида противопролежневого матраса

Эталон ответа: Показаниями к обеспечению противопролежневым матрасом являются значительно выраженные статодинамических функций, приводящие к вынужденному длительному лежанию или обездвиженности. Полиуретановый – предназначен для профилактики пролежней у пациентов, находящихся на длительном постельном режиме. Гелевый – для профилактики пролежней у больных с высоким риском развития трофических нарушений. Воздушный (с компрессором) – предназначен для лечения и профилактики пролежней у лиц с высоким риском их возникновения при тяжелых заболеваниях, сопровождающихся длительной вынужденной неподвижностью.

#### Задание 63

Для правильного подбора инвалиду кресла-коляски в ИПРА необходимо указать следующие параметры:

Эталон ответа: Рост и массу тела инвалида, ширину сидения кресла-коляски, глубину сидения кресла-коляски, высоту подножки кресла-коляски

#### Задание 64

Какие виды ортезов предназначены для инвалидов с заболеваниями и последствиями травм позвоночника

Эталон ответа: головодержатели (полужесткой фиксации, жесткой фиксации), ортопедические корсеты (мягкой фиксации, полужесткой фиксации, жесткой фиксации, функционально-корректирующий)

#### Задание 65

Назовите виды ортезов на конечности

Эталон ответа: бандажи, аппараты, туторы

#### Задание 66

Какие технические средства реабилитации следует порекомендовать инвалиду с уростомой:

Эталон ответа: Уроприемник, средства ухода за стомой

#### Задание 67

Назовите виды протезов верхних конечностей по функциональности

Эталон ответа: Косметические – соответствуют форме естественной конечности по внешнему виду и замещают косметический дефект. Активные – наряду с восполнением косметического дефекта обеспечивают восстановление функций утраченной конечности. Приводятся в действие определенными движениями человека или специальным механизмом. Рабочие – протезы с различными насадками для выполнения бытовых или рабочих операций (крюк, ложка, держатель для карандаша/ручки и т. п.). Протезы с микропроцессорным управлением

#### Задание 68

Дайте рекомендации по обеспечению ТСП инвалиду с ампутацией нижней конечности на уровне бедра

Эталон ответа: протез бедра модульный, протез бедра для купания, чехлы на культю, ортопедическая обувь на сохраненную конечность и обувь на протез, трость, костыли

### Задание 69

Укажите основные причины инвалидности в рамках МСЭ

Эталон ответа: общее заболевание, инвалидность с детства, трудовое увечье, профессиональное заболевание, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы

### Задание 70

Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы  
подведомственны \_\_\_\_\_

Эталон ответа: Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации

### Задание 71

В течение какого срока гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро МСЭ?

Эталон ответа: В месячный срок

### Задание 72

В каких случаях гражданину устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности?

Эталон ответа: Гражданам, получившим повреждение здоровья в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

### Задание 73

Дайте определение понятия «абилитация инвалидов»

Эталон ответа: Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

#### Задание 74

Ребенок 15 лет направлен на МСЭ с диагнозом: Диспластический S-образный сколиоз грудного и поясничного отделов позвоночника. При проведении МСЭ нарушение статодинамических функций расценено в 40%, выявлено ограничение способности к обучению 1 ст. Какое экспертное решение следует вынести?

Эталон ответа: Категория ребенок-инвалид

#### Задание 75

Мужчина 52 лет направлен на МСЭ с диагнозом: Вторичная нефропатия сложного генеза, ХБП 5д ст., программный гемодиализ. Сопутствующий диагноз: сахарный диабет 2 типа. При проведении МСЭ нарушение функций эндокринной системы и метаболизма расценено в 20%, функций мочевыделительной системы - в 90%, выявлено ограничение способности к самообслуживанию 2 ст., к передвижению - 2 ст., к трудовой деятельности - 3 ст. Какое экспертное решение следует вынести?

Эталон ответа: 1 группа инвалидности

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-14	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	30 с эталонами ответов 35 с эталонами ответов 10 с эталонами ответов

#### ПК-14

##### Задания закрытого типа:

**Задание 1.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Реабилитация – это:

- 1) координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособности
- 2) смещение акцентов в системе взглядов на здоровье в пользу восстановления максимальной функциональной активности
- 3) профилактика различных заболеваний, а также заболевания организма
- 4) профилактика заболеваний и неблагоприятных реакций здорового организма

**Эталон ответа: 1**

**Задание 2.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Цель реабилитации:

- 1) социальная интеграция больного, который является объектом реабилитации
- 2) профилактика различных заболеваний
- 3) поддержание структурно-функциональной целостности пораженных органов и тканей
- 4) сохранение жизни и поддержание структурно-функциональной целостности пораженных органов и тканей

**Эталон ответа: 1**

**Задание 3.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первый этап медицинской реабилитации:

- 1) лечебно-щадящий (госпитальный)
- 2) функционально-тренирующий (амбулаторно-поликлинический)

- 3) этап активного восстановления функций (санаторно-курортный)
- 4) лечебно-тренирующий

**Эталон ответа:** 1

**Задание 4.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Комплексная реабилитационная программа содержит:

- 1) перечень методик и сроки текущего, заключительного медицинского контроля
- 2) методы оценки систем жизнеобеспечения организма
- 3) сроки восстановления функции у больных
- 4) высокую точность и неинвазивность воздействия

**Эталон ответа:** 1

**Задание 5.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Реабилитационная программа – это:

- 1) комплекс процедур, предназначенных для реваскуляризации миокарда
- 2) последовательность (порядок) применения форм, методов и средств лечебной физкультуры
- 3) последовательность (порядок) применения форм, методов и средств реабилитации, которые обеспечивают достижение оптимального для больного состояния здоровья и работоспособности
- 4) комплекс терапевтических мер, направленный на индивидуальный подбор лекарственных средств

**Эталон ответа:** 4

**Задание 6.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Первый этап кардиореабилитации осуществляется в:

- 1) поликлиническом реабилитационном отделении
- 2) санатории
- 3) стационаре больницы общего профиля или сосудистого центра
- 4) центре реабилитации
- 5) реанимационном отделении или палате интенсивной терапии

**Эталон ответа:** 5

**Задание 7.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Второй этап кардиореабилитации осуществляется в:

- 1) поликлиническом реабилитационном отделении
- 2) санатории
- 3) стационаре больницы общего профиля или сосудистого центра
- 4) стационарном реабилитационном отделении

**Эталон ответа:** 4

**Задание 8.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Определение степени тяжести нарушенных функций при ОКС на первом этапе кардиологической реабилитации осуществляется на основании:

- 1) шкалы GRACE
- 2) шкалы SCORE
- 3) шкалы ШПМ
- 4) метода усиленной наружной контрпульсации.

**Эталон ответа:** 4

**Задание 9.** Инструкция: Выберите несколько правильных ответов:

К малонагрузочным функциональным тестам, применяемым при ОКС, относятся:

- 1) тест с комфортным апноэ
- 2) тест с гипервентиляцией
- 3) ортостатический тест
- 4) велоэргометрия

**Эталон ответа:** 1, 2, 3

**Задание 10.** Инструкция: Выберите один правильный ответ:

К пробе с комфортным апноэ относится:

- 1) тест 6-минутной ходьбы
- 2) гипероксический тест
- 3) проба Штанге
- 4) метод волевой ликвидации глубокого дыхания

**Эталон ответа:** 3

**Задание 11.** Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Шкала Борга используется для определения интенсивности физической активности у пациентов с ОКС на основании:

- 1) субъективной оценки восприятия человеком интенсивности физической нагрузки
- 2) теста 6-минутной ходьбы
- 3) результатов велоэргометрии

4) пробы Штанге

**Эталон ответа:** 3

**Задание 12.** Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Физиотерапия – это область медицины, изучающая:

- 1) действие на организм человека физических факторов
- 2) действие на организм человека природных физико-химических факторов
- 3) особенности реакции организма в ответ на воздействие лекарственных и немедикаментозных факторов
- 4) особенности восстановления организма под воздействием комплекса реабилитационных мер

**Эталон ответа:** 1

**Задание 13.** Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Теоретическую основу физиотерапии составляет:

- 1) принцип нервизма
- 2) реабилитационный потенциал
- 3) комплексный подход
- 4) принцип силы связей

**Эталон ответа:** 1

**Задание 14.** Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Принципы физиотерапии:

- 1) принципа индивидуализации
- 2) принципа системности и комплексности воздействия

- 3) принципа малых дозировок
- 4) принципа ослабления воздействия

**Эталон ответа:** 1, 2, 3

**Задание 15.** Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Преимущества физиотерапии перед лекарственными средствами:

- 1) универсальность
- 2) физиологичность
- 3) токсичность
- 4) длительного последствия

**Эталон ответа:** 1, 2, 4

**Задание 16.** Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

К искусственным физическим факторам относят следующие виды физиолечения:

- 1) термолечение
- 2) механолечение
- 3) бальнеолечение
- 4) магнитолечение

**Эталон ответа:** 1, 2, 4

**Задание 17.** Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Общие противопоказания к физиотерапии:

- 1) злокачественные новообразования
- 2) кровотечения

3) гемипареза

4) эпилепсии

**Эталон ответа:** 1, 2, 4

**Задание 18.** Инструкция: Выберите один правильный ответ:

.Механотерапия – это:

1) лечение положением

2) лечебная физкультура на аппаратах, сконструированных специально для развития движения при определенной патологии

3) использование в курсе лечения пациента шин и ортезов

4) использование роботизированных систем для облегчения передвижения пациента

**Эталон ответа:** 2

**Задание 19.** Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Эрготерапия – это:

1) восстановление утраченных двигательных навыков, необходимых для повседневной деятельности

2) лечение с помощью специально разработанной диеты, восполняющей энергозатраты пациента

3) медикаментозная терапия с использованием анаболических стероидных препаратов

4) один из методов психотерапии

**Эталон ответа:** 1

**Задание 20.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Задачами лечения положением у пациента с инфарктом мозга являются:

- 1) профилактика пролежней
- 2) профилактика травмирования суставов парализованных конечностей
- 3) нормализация мышечной силы в парализованных конечностях
- 4) профилактика развития контрактур в парализованных конечностях

**Эталон ответа:** 4

**Задание 21.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какие проблемы позволяет решить групповая психотерапия:

- 1) проблемы взаимоотношений и одиночества
- 2) проблемы самореализации
- 3) проблемы психосоматического характера

**Эталон ответа:** 1

**Задание 22.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

К средствам лечебной физкультуры не относится:

- 1) режим приема медикаментов
- 2) физические упражнения
- 3) настольные игры
- 4) массаж.

**Эталон ответа:** 1

**Задание 23.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме:

- 1) постепенности возрастания физической нагрузки
- 2) системности воздействия
- 3) регулярности занятий

4) применения максимальных физических нагрузок

**Эталон ответа:** 4

**Задание 24.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Общие противопоказания в лечебной физкультуре

включают все перечисленное, кроме:

- 1) гипостатической пневмонии и острого инфаркта миокарда
- 2) кровотечения
- 3) высокой температуры тела
- 4) метастазирующих опухолей

**Эталон ответа:** 1

**Задание 25.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Средствами лечебной физкультуры решаются все перечисленные задачи, кроме:

- 1) повышения неспецифической сопротивляемости организма
- 2) замещения недостающих гормонов
- 3) восстановления нарушенного объема движений
- 4) компенсации недостаточности дыхания.

**Эталон ответа:** 2

**Задания открытого типа:**

**Задание 1**

Ребенок В., 3 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на нарушение речевого и психического развития (отсутствие речи, произносит отдельные звуки, простые команды понимает, более сложные нет, малоконтактность, обособленность, страхи, стереотипии (машет руками, хлопает в ладоши)), перепады настроения, плаксивость, раздражительность, неусидчивость, двигательную расторможенность.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы, алалия, общее недоразвитие речи I уровня, гипердинамический синдром, синдром эмоционально – волевой неустойчивости. Атипичный аутизм без умственной отсталости.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели D=S.

Зрачки D=S. Реакция на свет D=S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм отсутствует. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Мягкое небо подвижное. Глотание свободное. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Мышечная сила 5 баллов. Мышечный тонус повышен в дистальных отделах конечностях. Сухожильные рефлексы D=S, оживлены. Брюшные рефлексы D=S, живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга – пробу не выполняет, не понимает. Пальценосовую пробу не выполняет, не понимает. Мелкая моторика не развита. Походка неловкая. Менингеальные знаки отрицательные. Патологические знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Вопросы и задания:

1. Перечислите основные диагностические критерии необходимые для постановки диагноза РАС
2. Перечислите этапы диагностики расстройств аутистического спектра
3. Перечислите основные принципы реабилитации РАС

### ***Эталон ответа***

1. Качественные нарушения социального взаимодействия, Качественные изменения коммуникации, Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности, Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения, Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.
2. Первый этап – скрининг - быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи (без точной их квалификации) с опорой на основные индикаторы аутистических расстройств в детстве. Второй этап – диагностика и дифференциальная диагностика аутизма проводится врачом-психиатром. Третий этап – диагностика развития: проводится психологами и педагогами, направлена на выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристику его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы.
3. Комплексное использование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения (дефектологическая, психологическая, педагогическая, нейропсихологическая коррекция, психотерапевтическая социальная работа с пациентом и его семьей, ФТЛ, ЛФК, иглорефлексотерапия)

### **Задание 2**

Ребенок В., 3 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на нарушение речевого и психического развития (речь отсутствует, произносит звуки, команды не понимает, не выполняет, отстраненность,

малоконтактность, стереотипии (бегает по кругу)), раздражительность, неусидчивость, несформированность навыков самообслуживания.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной систем, алалия, общее недоразвитие речи I уровня, гипердинамический синдром. Атипичный аутизм с неравномерным снижением интеллекта.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Реакция на свет D=S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм отсутствует. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Мягкое небо подвижное. Глотание свободное. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Мышечная сила 5 баллов. Мышечный тонус повышен в дистальных отделах конечностях. Сухожильные рефлексy D=S, оживлены. Брюшные рефлексy D=S, живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга – пробу не выполняет, не понимает. Пальценосовую пробу не выполняет, не понимает. Мелкая моторика не развита. Походка неловкая. Менингеальные знаки отрицательные. Патологические знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Вопросы и задания:

1. Перечислите основные диагностические критерии необходимые для постановки диагноза РАС
2. Перечислите этапы диагностики расстройств аутистического спектра

### ***Эталон ответа***

1. Качественные нарушения социального взаимодействия, Качественные изменения коммуникации, Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности, Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения, Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.
2. Первый этап – скрининг - быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи (без точной их квалификации) с опорой на основные индикаторы аутистических расстройств в детстве. Второй этап – диагностика и дифференциальная диагностика аутизма проводится врачом-психиатром. Третий этап – диагностика развития: проводится психологами и педагогами, направлена на выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристику его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы.

### **Задание 3**

Ребенок Р., 10 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на отставание в психическом и речевом развитии (эхолалия, нарушено звукопроизношение, элементарные команды понимает, более сложные - выполняет с дополнительной стимуляцией), стереотипные движения (стучит зубами, раскачивает ногами), периодическое отсутствие контакта с окружающими, раздражительность, возбудимость, повышенную двигательную активность, расторможенность.

Диагноз: Органическое поражение ЦНС, умственная отсталость легкой степени, дизартрия, общее недоразвитие речи 2 уровня, гипердинамический синдром, синдром эмоционально - волевой неустойчивости. Атипичный аутизм.

В неврологическом статусе: В сознании. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение - не нарушены. Глазные щели D = S, реакция зрачков на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Точки выхода V пары безболезненные. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Перкуссия зубов безболезненна. Глоточный, небный рефлекс живые. Мягкая занавеска подвижна. Мышечная сила 5 баллов. Мышечный тонус несколько увеличен в дистальных отделах конечностей. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Сухожильные рефлексy D = S, оживлены. Брюшные рефлексy живые, D=S. Чувствительность не нарушена. Пальценосовую пробу выполняет правильно. В позе Ромберга шаткость без сторонности. Походка с периодической установкой на носочки, нарушена мелкая моторика. Менингеальные знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена. Вопросы и задания:

1. Перечислите основные диагностические критерии необходимые для постановки диагноза РАС
2. Перечислите этапы диагностики расстройств аутистического спектра
3. Перечислите основные принципы реабилитации РАС

### *Эталон ответа*

1. Качественные нарушения социального взаимодействия, Качественные изменения коммуникации, Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности, Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения, Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.
2. Первый этап – скрининг - быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи (без точной их квалификации) с опорой на основные индикаторы аутистических расстройств в детстве. Второй этап – диагностика и дифференциальная диагностика аутизма

проводится врачом-психиатром. Третий этап – диагностика развития: проводится психологами и педагогами, направлена на выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристику его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы.

3. Комплексное использование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения (дефектологическая, психологическая, педагогическая, нейропсихологическая коррекция, психотерапевтическая социальная работа с пациентом и его семьей, ФТЛ, ЛФК, иглорефлексотерапия)

#### **Задание 4**

Ребенок А, 16 лет поступил с жалобами на выраженное заикание, сопровождающееся навязчивыми движениями мимической мускулатуры, головы, пальцев рук, с усилением при волнении, вокализмы.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы, генерализованный тик, стационарное течение, постоянные хронические тики с вокалом, резидуальная стадия, заикание артикуляторно – дыхательного типа, тоно - клоническое, средне-тяжелой степени выраженности

Неврологический статус: Сознание ясное. Обоняние, зрение – запахи различает, видит. Глазные щели D = S, реакция зрачков на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Глоточный, небный рефлекс живые. Мягкая занавеска подвижна. Заикание тоно-клоническое. Множественные моторные и вокальные тики. Мышечный тонус удовлетворительный. Мышечная сила 5 баллов. Активные и пассивные движения в полном объеме. Сухожильные рефлексy D = S, оживлены. Брюшные рефлексy живые, D=S. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга устойчив. Пальце – носовую пробу выполняет без интенции. Походка не изменена. Патологические знаки отрицательные. Менингеальные знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Вопросы и задания:

1. Назовите основные причины возникновения тиков.
2. Назовите виды течения тиков.
3. Назовите основные группы препаратов для лечения тиков.

#### ***Эталон ответа***

1. В подавляющем большинстве случаев тики являются единственным неврологическим расстройством у детей и подростков в отсутствие признаков какого-либо заболевания. В этом случае тики принято называть первичными (идиопатическими). К ним относятся: Транзиторные моторные и (или) вокальные тики (продолжительность до года), Хронические моторные или вокальные тики (сохраняющиеся без длительных ремиссий более 1 года), Синдром Туррета, представляющий собой сочетание генерализованных моторных и вокальных тиков. Вторичные (симптоматические) тики могут быть результатом

перинатальной и черепно-мозговой травмы, энцефалита, сосудистого повреждения мозга, интоксикации и побочного действия лекарственных препаратов и других причин.

2. Простой моторный тик, Сложный моторный тик, Простые вокальные тики, Сложные вокальные тики. По распространенности тики могут быть локальными (чаще в области лица или шеи), множественными (мультифокальными) или генерализованными.
3. К основной группе препаратов, назначаемой при тиках, относятся нейролептики: галоперидол, пимозид, флуфеназин, тиаприд, рисперидон, а также противосудорожные препараты - клоназепам, препараты вальпроовой кислоты, противорвотные средства - метоклопромид. Эффективность при лечении этими препаратами гиперкинезов у детей достигает 80%.

### **Задание 5**

Ребенок М, 11 лет поступил с жалобами на навязчивые движения туловища, кистей, нечеткую речь, рассеянное внимание, трудности в обучении, повышенную двигательную активность, неусидчивость, беспокойный сон (ворочается, сидит в кровати с открытыми глазами), агрессию, раздражительность, вспыльчивость.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы, распространенный тик, дизартрия, гипердинамический синдром, синдром пароксизмальных нарушений сна, синдром эмоционально-волевой неустойчивости.

Неврологический статус: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели  $D = S$ , реакция зрачков на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Точки выхода V пары безболезненные. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Перкуссия зубов безболезненна. Глоточный, небный рефлексы живые. Мягкая занавеска подвижна. Активные движения в полном объеме, пассивные движения затруднены в дистальных отделах конечностей. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу в дистальных отделах конечностей. Мышечная сила 5 баллов. Мелкая моторика нарушена. Сухожильные рефлексы  $D = S$ , оживлены. Брюшные рефлексы живые,  $D=S$ . Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга шаткость без сторонности. Пальценосовая проба выполняет правильно. Походка: неловкая. Патологические знаки: + симптом Бабинского с двух сторон. Менингеальные знаки отрицательные. Дизартрия.

Вопросы и задания:

1. Назовите основные причины возникновения тиков.
2. Назовите виды течения тиков.
3. Назовите основные группы препаратов для лечения тиков.

**Эталон ответа**

1. В подавляющем большинстве случаев тики являются единственным неврологическим расстройством у детей и подростков в отсутствие признаков какого-либо заболевания. В этом случае тики принято называть первичными (идиопатическими). К ним относятся: Транзиторные моторные и (или) вокальные тики (продолжительность до года), Хронические моторные или вокальные тики (сохраняющиеся без длительных ремиссий более 1 года), Синдром Туррета, представляющий собой сочетание генерализованных моторных и вокальных тиков. Вторичные (симптоматические) тики могут быть результатом перинатальной и черепно-мозговой травмы, энцефалита, сосудистого повреждения мозга, интоксикации и побочного действия лекарственных препаратов и других причин.
2. Простой моторный тик, Сложный моторный тик, Простые вокальные тики, Сложные вокальные тики. По распространенности тики могут быть локальными (чаще в области лица или шеи), множественными (мультифокальными) или генерализованными.
3. К основной группе препаратов, назначаемой при тиках, относятся нейролептики: галоперидол, пимозид, флуфеназин, тиаприд, рисперидон, а также противосудорожные препараты - клоназепам, препараты вальпроовой кислоты, противорвотные средства - метоклопромид. Эффективность при лечении этими препаратами гиперкинезов у детей достигает 80%.

### **Задание 6**

Ребенок Р. 3 лет госпитализирована в отделение медицинской реабилитации с диагнозом: Органическое поражение центральной нервной системы, алалия, общее недоразвитие речи I уровня, смешанное специфическое расстройство речевого и психического развития.

Задания и вопросы:

1. Сформулируйте основные реабилитационные цели.
2. Перечислите основные методы реабилитации

### ***Эталон ответа***

1. Эффективное и полноценное восстановление речевой и психической функций. Восстановление личностных свойств, психологического статуса.
2. Медикаментозная коррекция. Физиотерапия. Лечебная физкультура. Массаж. Логопедическая помощь.

### **Задание 7**

Больная А. 15 лет находится в стационаре с диагнозом: невралгия правого лицевого нерва. Жалобами на развившуюся накануне асимметрию лица справа. Глаз справа почти не закрывается; при приеме пища вытекает из правого угла рта. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые умеренной влажности, обычной окраски.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание ровное, ритмичное, везикулярное, проводится во все отделы грудной клетки. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 120/70 мм рт. Ст., ЧСС 70 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Мочеиспускание, дефекация в норме. Неврологический статус: правая глазная щель шире левой, правый глаз полностью не закрывается, при попытке закрыть глаз глазное яблоко поворачивается кверху и кнаружи. Невозможно нахмурить и поднять правую бровь. Правая носогубная складка сглажена; правый угол рта опущен. Надувает щеку слабо; свистеть пациент не может. При оскаливании видны 2-3 зуба. Нарушения вкусовой чувствительности и слуха нет. Отмечается слезотечение справа.

Задания и вопросы:

1. Сформулируйте основную реабилитационную цель.
2. Перечислите основные методы реабилитации

#### ***Эталон ответа***

1. Восстановление двигательных функций лицевых мышц
2. Медикаментозная коррекция. Физиотерапия . Лечебная физкультура (кинезотерапия). Массаж . ИРТ

#### **Задание 8**

В отделение восстановительного лечения поступила больная М, 4 лет, с диагнозом: спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана.

Задания и вопросы :

1. Можно ли назначить больной курс физиотерапии?
2. Можно ли назначить курс кинезотерапии данной больной? Почему?
3. Есть ли необходимость в обучении ребенка и родителей показанным для больной видом физических упражнений?

#### ***Эталон ответа***

1. Нет, т.к. физиотерапия является абсолютным противопоказанием при спинальных амиотрофиях
2. При спинальной амиотрофии возможно лишь назначение дыхательной гимнастики
3. Да, обязательно, т.к. одна из наиболее частых причин смерти данных пациентов являются застойные явления в легких вследствие инфекционных заболеваний, дыхательная недостаточность, поэтому ребенок и родители обязательно должны владеть техникой выполнения дыхательной гимнастики

#### **Задание 9**

В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 16 лет, с диагнозом: последствия тяжелой ЧМТ в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад.

Пациент обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.

Задания и вопросы :

1. Можно ли назначить больному курс кинезотерапии? Почему? (
2. Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному? Почему?

### ***Эталон ответа***

1. Нет, т.к. назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа
2. Нет, т.к. физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии

### **Задание 10**

К неврологу обратилась девочка, 15 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на реабилитацию.

Неврологический статус: ЧМН – без патологии. Активные движения – в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Поверхностная чувствительность- не изменена. Сухожильные рефлексy – D=S. Походка не нарушена. Координаторные пробы выполняет правильно. Менингеальные знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

Задания и вопросы :

1. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

### ***Эталон ответа***

1. Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.

### **Задание 11**

У больного нейроциркуляторная дистония (НЦД) по смешанному типу. Жалобы: головная боль, повышенная раздражительность, вспыльчивость, бессонница, периодические подъемы артериального давления, иногда возникают неприятные ощущения в области сердца.

Неврологический статус: ЧМН – без патологии. Активные движения – в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Поверхностная чувствительность- не изменена. Сухожильные рефлексy – D=S. Походка не нарушена. Координаторные пробы выполняет правильно. Менингеальные знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания и вопросы :

1. Цель физиотерапии?
2. Методика проведения процедуры?

**Эталон ответа**

1. нормализовать артериальное давление, улучшить сон, улучшить кровообращение.
2. Назначение: общее влажное укутывание, 30—40 мин, ежедневно, № 15.

**Задание 12**

В отделение восстановительного лечения поступил больной К, 10 лет, с диагнозом: неврит лицевого нерва, восстановительный период. Назначен курс реабилитации.

Неврологический статус: ЧМН – ограничение движения лицевой мускулатуры справа. Активные движения в конечностях – в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Поверхностная чувствительность гипестезия в зоне иннервации лицевого нерва справа. Сухожильные рефлексы – D=S. Походка не нарушена Координаторные пробы выполняет правильно. Менингеальные знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания и вопросы :

1. Какой курс реабилитации вы можете назначить данному больному?
2. Назовите и охарактеризуйте периоды физической нагрузки всего курса реабилитации для данного больного.

**Эталон ответа**

1. кинезотерапия, физиотерапия, после проведения курса ФЗТ – иглорефлексотерапия, массаж воротниковой зоны, медикаментозная терапия
2. подготовительный период - занимает приблизительно 25% от общего курса и подготавливает к основной дозе физической нагрузки; основной - составляет приблизительно 50% от общего курса, именно здесь проявляется лечебный эффект от физических упражнений; заключительный - составляет 25% от общего курса и должен проходить в условиях поликлиники или санаторно-курортного лечения, считается от момента вылечивания заболевания до полного здоровья

**Задание 13**

К неврологу обратилась девушка 16 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом.

Неврологический статус: ЧМН – без патологии. Активные движения, пассивные движения не затруднены. Поверхностная чувствительность – норма. Сухожильные рефлексы – D=S. Походка не нарушена. Координаторные пробы выполняет правильно. Менингеальные знаки

отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

Задания и вопросы:

1. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

#### ***Эталон ответа***

Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить. Мед.реабилитация ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию

#### **Задание 14**

Больной, 16 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил проникающую травму теменно-височной области свода черепа справа, находится в нейрохирургическом стационаре, 10-е сутки после операции. Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

Неврологический статус: ЧМН – без патологии. Активные движения – в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Поверхностная чувствительность – не нарушена. Сухожильные рефлексы – D=S. Походка, моторика не нарушена. Координаторные пробы выполняет правильно. Менингеальные знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания и вопросы:

Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

#### ***Эталон ответа***

При решении вопроса о дозировке физических упражнений следует опираться на данные функциональных проб

#### **Задание 15**

Ребенок М, 3 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на нарушение речевого развития (речь нечеткая, маловыразительная, словарный запас ограничен, фразы короткие).

Диагноз: Энцефалопатия перинатально обусловленная, дизартрия, общее недоразвитие речи II уровня.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Реакция на свет D=S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм отсутствует. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Мягкое небо подвижное. Глотание свободное. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Мышечная сила 5 баллов. Мышечный тонус удовлетворительный. Сухожильные рефлексы D=S. Брюшные рефлексы D=S, живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга устойчива. Пальценосовую пробу выполняет

правильно. Мелкая моторика развита. Походка обычная. Менингеальные знаки отрицательные. Патологические знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания и вопросы:

1. Назовите основные причины возникновения расстройств речевого и психического развития
2. Основные принципы реабилитационной программы расстройств психического и речевого развития
3. Назовите основные виды логопедической коррекции

### ***Эталон ответа***

1. Физиологические причины: отягощенный перинатальный анамнез, поражения центральной нервной системы различного генеза, генетические факторы, различная соматическая патология (а также перенесенные интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства и прочее)

Социальные причины: педагогическая запущенность, различные стрессовые ситуации

2. Своевременно начатая реабилитация, Мультидисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей (невролога, психиатра, сурдолога, логопеда-дефектолога, психолога, педиатра (при необходимости), врачей ЛФК, ФТ, ИРТ, педагога), включающее индивидуальный подход к пациенту с использованием параклинических методов исследования (МРТ и СКТ головного мозга с целью нейровизуализации, ЭЭГ, аудиограмма, метод вызванных потенциалов (ВП) при необходимости), Медикаментозная коррекция.

3. - формирование артикуляции звуков, лексико – грамматических категорий языка, просодической стороны речи при тугоухости, развитие речевого дыхания; использование методики формирования языковой системы, интегрированные логопедические фронтальные занятия (при алалии, дизартрии), логопедический массаж, мозжечковая стимуляция в структуре сенсорной интеграции, дидактические игры для коррекции эмоционального развития; логоритмика, комплексы упражнений на внимание, стимулирование памяти, расширение словарного и понятийного запаса, консультативная помощь родителям

### **Задание 16**

Ребенок Ш, 6 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на нарушение речевого и психического развития (нечеткость, маловыразительность речи, фразы короткие, путает окончания; стереотипии движения (раскачивается), трудности в понимании заданий), снижение памяти, внимания, перепады настроения, раздражительность, плаксивость, неусидчивость, двигательная расторможенность.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы, алалия, общее недоразвитие речи I уровня, смешанное специфическое расстройство

психического развития, гипердинамический синдром, синдром эмоционально – волевой неустойчивости.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Реакция на свет D=S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм отсутствует. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Мягкое небо подвижное. Глотание свободное. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Мышечная сила 5 баллов. Мышечный тонус незначительно повышен в дистальных отделах нижних конечностей. Сухожильные рефлексы D=S. Брюшные рефлексы D=S, живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга устойчив. Пальценосовую пробу выполняет с мимопопаданием с двух сторон. Мелкая моторика не развита. Походка с опорой на носок. Менингеальные знаки отрицательные. Патологические знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания и вопросы:

1. Назовите основные причины возникновения расстройств речевого и психического развития
2. Основные принципы реабилитационной программы расстройств психического и речевого развития
3. Перечислите методы физической реабилитации расстройств речевого и психического развития

#### ***Эталон ответа***

1. Физиологические причины: отягощенный перинатальный анамнез, поражения центральной нервной системы различного генеза, генетические факторы, различная соматическая патология (а также перенесенные интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства и прочее)

- Социальные причины: педагогическая запущенность, различные стрессовые ситуации

2. Своевременно начатая реабилитация.

-Мультидисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей (невролога, психиатра, сурдолога, логопеда-дефектолога, психолога, педиатра (при необходимости), врачей ЛФК, ФТ, ИРТ, педагога), включающее индивидуальный подход к пациенту с использованием параклинических методов исследования (МРТ и СКТ головного мозга с целью нейровизуализации, ЭЭГ, аудиограмма, метод вызванных потенциалов (ВП) при необходимости).

-Медикаментозная коррекция.

3. ЛФК, массаж, ФТЛ, иглорефлексотерапия

#### **Задание 17**

Ребенок III, 5 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на нарушение речевого и психического развития (речь нечеткая, трудности в понимании заданий), перепады настроения, плаксивость.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы, дизартрия, общее недоразвитие речи III уровня, умеренно выраженные когнитивные нарушения, синдром эмоционально – волевой неустойчивости.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Реакция на свет D=S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм отсутствует. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Мягкое небо подвижное. Глотание свободное. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Мышечная сила 4 - 5 баллов. Мышечный тонус незначительно снижен в дистальных отделах конечностей. Сухожильные рефлексы D=S. Брюшные рефлексы D=S, живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга устойчива. Пальценосовую пробу выполняет правильно. Мелкая моторика не развита. Походка неловкая. Менингеальные знаки отрицательные. Патологические знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания и вопросы:

1. Назовите основные причины возникновения расстройств речевого и психического развития
2. Назовите основные виды логопедической коррекции
3. Перечислите методы физической реабилитации расстройств речевого и психического развития

### ***Эталон ответа***

1. -Физиологические причины: отягощенный перинатальный анамнез, поражения центральной нервной системы различного генеза, генетические факторы, различная соматическая патология (а также перенесенные интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства и прочее)

- Социальные причины: педагогическая запущенность, различные стрессовые ситуации

2. индивидуальные логопедические занятия (формирование артикуляции звуков, лексико – грамматических категорий языка, просодической стороны речи при тугоухости, развитие речевого дыхания; использование методики формирования языковой системы (МФЯС) для неговорящих детей по Т.Н. Новиковой – Иванцовой, а также применение фонетической ритмики)

-интегрированные логопедические фронтальные занятия (при алалии, дизартрии)

-логопедический массаж по показаниям для снятия гипертонуса и гипотонуса артикуляционного аппарата

-мозжечковая стимуляция в структуре сенсорной интеграции

-дидактические игры для коррекции эмоционального развития; логоритмика (общая физическая подготовка, ритмопластика, слухоритмические игры, логопедические распевки, дыхательная гимнастика с движением по Лазареву)

-комплексы упражнений на внимание, стимулирование памяти

-расширение словарного и понятийного запаса

-консультативная помощь родителям

### 3. ЛФК, массаж, ФТЛ, иглорефлексотерапия

#### **Задание 18**

Ребенок Т, 4 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на расстройство речевого и психического развития (нечеткость речи, трудности в формулировании длинных предложений, выражении своих мыслей), перепады настроения, раздражительность, плаксивость, неусидчивость, нарушение сна (кричит, ворочается).

Диагноз: Энцефалопатия перинатально обусловленная, дизартрия, общее недоразвитие речи II уровня, смешанное специфическое расстройство психического развития, синдром эмоционально-волевой неустойчивости, синдром пароксизмальных нарушений сна.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Реакция на свет D=S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм отсутствует. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Мягкое небо подвижное. Глотание свободное. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Мышечная сила 5 баллов. Мышечный тонус незначительно повышен в дистальных отделах конечностей. Сухожильные рефлексы D=S, оживлены. Брюшные рефлексы D=S, живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга – пробу не выполняет. Пальценосовую пробу выполняет правильно. Мелкая моторика не развита. Походка нарушена, периодически с опорой на носок. Менингеальные знаки отрицательные. Патологические знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания и вопросы:

1. Назовите основные причины возникновения расстройств речевого и психического развития
2. Основные принципы реабилитационной программы расстройств психического и речевого развития
3. Назовите основные виды логопедической коррекции

#### ***Эталон ответа***

1. Физиологические причины: отягощенный перинатальный анамнез, поражения центральной нервной системы различного генеза, генетические факторы, различная соматическая патология (а также перенесенные интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства и прочее)

- Социальные причины: педагогическая запущенность, различные стрессовые ситуации

2. Своевременно начатая реабилитация.

-Мультидисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей (невролога, психиатра, сурдолога, логопеда-дефектолога, психолога, педиатра (при необходимости), врачей ЛФК, ФТ, ИРТ, педагога), включающее индивидуальный подход к пациенту с использованием параклинических методов исследования (МРТ и СКТ головного мозга с целью

нейровизуализации, ЭЭГ, аудиограмма, метод вызванных потенциалов (ВП) при необходимости).

-Медикаментозная коррекция.

3. Индивидуальные логопедические занятия (формирование артикуляции звуков, лексико – грамматических категорий языка, просодической стороны речи при тугоухости, развитие речевого дыхания; использование методики формирования языковой системы (МФЯС) для неговорящих детей по Т.Н. Новиковой – Иванцовой, а также применение фонетической ритмики)

-интегрированные логопедические фронтальные занятия (при алалии, дизартрии)

-логопедический массаж по показаниям для снятия гипертонуса и гипотонуса артикуляционного аппарата

-мозжечковая стимуляция в структуре сенсорной интеграции

-дидактические игры для коррекции эмоционального развития; логоритмика (общая физическая подготовка, ритмопластика, слухоритмические игры, логопедические распевки, дыхательная гимнастика с движением по Лазареву)

-комплексы упражнений на внимание, стимулирование памяти

-расширение словарного и понятийного запаса

-консультативная помощь родителям

### **Задание 19**

Ребенок Л, 3 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на расстройство речевого и психического развития (фразовая речь отсутствует, снижение словарного запаса, малоконтактность, обособленность, команды не выполняет), двигательную расторможенность, неусидчивость, перепады настроения, раздражительность, нарушение мелкой моторики, несформированность навыков самообслуживания.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы, алалия, общее недоразвитие речи I уровня, смешанное специфическое расстройство психического развития, аутистические формы поведения, гипердинамический синдром, синдром эмоционально-волевой неустойчивости.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – запахи различает, видит. Глазные щели D = S. Зрачки D = S. Реакция на свет D = S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Перкуссия зубов безболезненная. Глоточный, небный рефлексы живые. Мягкая занавеска подвижна. Мышечная сила 5 баллов. Активные движения не ограничены. Пассивные движения не затруднены. Мышечный тонус удовлетворительный. Сухожильные рефлексы D = S, оживлены. Брюшные рефлексы D = S, живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга - пробу не выполняет. Пальценосовую пробу не выполняет, не понимает. Походка обычная. Мелкая моторика нарушена. Менингеальные знаки отрицательные. Патологические знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания и вопросы:

1. Основные принципы реабилитационной программы расстройств психического и речевого развития
2. Назовите основные виды логопедической коррекции
3. Перечислите методы физической реабилитации расстройств речевого и психического развития

### ***Эталон ответа***

1. Своевременно начатая реабилитация. Мультидисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей (невролога, психиатра, сурдолога, логопеда-дефектолога, психолога, педиатра (при необходимости), врачей ЛФК, ФТ, ИРТ, педагога), включающее индивидуальный подход к пациенту с использованием параклинических методов исследования (МРТ и СКТ головного мозга с целью нейровизуализации, ЭЭГ, аудиограмма, метод вызванных потенциалов (ВП) при необходимости). Медикаментозная коррекция.
2. Индивидуальные логопедические занятия (формирование артикуляции звуков, лексико – грамматических категорий языка, просодической стороны речи при тугоухости, развитие речевого дыхания; использование методики формирования языковой системы (МФЯС) для неговорящих детей по Т.Н. Новиковой – Иванцовой, а также применение фонетической ритмики)
  - интегрированные логопедические фронтальные занятия (при алалии, дизартрии)
  - логопедический массаж по показаниям для снятия гипертонуса и гипотонуса артикуляционного аппарата
  - мозжечковая стимуляция в структуре сенсорной интеграции
  - дидактические игры для коррекции эмоционального развития; логоритмика (общая физическая подготовка, ритмопластика, слухоритмические игры, логопедические распевки, дыхательная гимнастика с движением по Лазареву)
  - комплексы упражнений на внимание, стимулирование памяти
  - расширение словарного и понятийного запаса, консультативная помощь родителям
3. ЛФК, массаж, ФТЛ, иглорефлексотерапия

### **Задание 20**

Ребенок Б., 11 лет, поступил в отделение реабилитации с жалобами на нарушение походки, быструю утомляемость при ходьбе, часто спотыкается, падает, не может долго ходить, неловкость в левой руке, нечеткость речи, сниженную память излишнюю подвижность, неусидчивость раздражительность, плаксивость.

Диагноз: Детский церебральный паралич

Соматический статус: Кожные покровы обычной окраски, без элементов сыпи. Ротоглотка не гиперемирована. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выше края

реберной дуги, край печени при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, регулярный. Мочеиспускание не затруднено, безболезненное.

Неврологический статус: Сознание сохранено. В контакт вступает охотно. Глазные щели D=S, зрачки D=S, реакция на свет D=S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Мягкое небо подвижное. Глотание свободное. Дизартрия. Мышечная сила 3-4 балла. Мышечный тонус повышен по типу спастичности в конечностях, больше нижних, грубее слева. Активные движения ограничены в конечностях, грубее слева. Пассивные движения затруднены, больше в дистальных отделах конечностей, грубее слева. Сухожильные рефлексy S>D, высокие, с расширением рефлексогенных зон. Клонус левой стопы. Брюшные рефлексy живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга пошатывание без сторонности. Пальценосовую пробу выполняет неуверенно, больше слева. Походка спастическопаралитическая. Менингеальные знаки отрицательны. Патологические знаки - симптом Бабинского с обеих сторон, грубее слева.

Вопросы и задания:

1. Определите форму ДЦП
2. Перечислите основные диагностические мероприятия необходимые для постановки и уточнения диагноза
3. Обосновать необходимость назначения ботулинотерапии в данном случае

### **Эталон ответа**

1. Спастический тетрапарез
2. Жалобы, сбор анамнеза жизни и заболевания, физикальное обследование, с учетом неврологического статуса, МРТ, ЭЭГ, ЭНМГ, консультации ортопеда, генетика
3. Снижение мышечного тонуса, коррекция динамических деформаций, оптимизация паттерна движений, уменьшение боли, облегчение занятий ЛФК, ухода и использования ортезов.

### **Задание 21**

Ребенок А, 17 лет поступил в отделение реабилитации с жалобами на нарушение походки, слабость в ногах и руках, нарушение мелкой моторики, преимущественно в правой руке.

Диагноз: детский церебральный паралич

Соматический статус: Кожные покровы обычной окраски, без элементов сыпи. Ротоглотка не гиперемирована. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выше края реберной дуги, край печени при пальпации безболезненный. Селезенка не

пальпируется. Стул оформленный, регулярный. Мочеиспускание не затруднено, безболезненное.

Неврологический статус: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – запахи различает, видит. Глазные щели D = S, реакция зрачков на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм - нет. Точки выхода V пары безболезненные. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Перкуссия зубов безболезненна. Глоточный, небный рефлекс живые. Мягкая занавеска подвижна. Мышечный тонус повышен в конечностях, больше в верхних, грубее справа. Мышечная сила 4 балла. Активные движения ограничены в верхних и нижних конечностях, грубее справа. Пассивные движения затруднены, в верхних и нижних конечностях, грубее справа. Сухожильные рефлексы D=S, высокие, с расширением рефлексогенных зон. Брюшные рефлексы живые, D=S. Чувствительность – не нарушена. В позе Ромберга – устойчив. Пальце – носовая проба – выполняет без интенции. Патологические знаки – с-м Бабинского с двух сторон. Походка неловкая, часто спотыкается при ходьбе, мелкая моторика нарушена.

Вопросы и задания:

1. Определите форму ДЦП
2. Перечислите основные диагностические мероприятия необходимые для постановки и уточнения диагноза
3. Перечислите основные методики реабилитации используемые в данном случае
4. Обосновать необходимость назначения медикаментозной терапии в данном случае

#### ***Эталон ответа***

1. Спастический тетрапарез
2. Жалобы, сбор анамнеза жизни и заболевания, физикальное обследование, с учетом неврологического статуса, МРТ, ЭЭГ, ЭНМГ, консультации ортопеда, генетика
3. ФТЛ, Массаж, ЛФК, иглорефлексотерапия
4. Снижение мышечного тонуса, коррекция динамических деформаций, оптимизация паттерна движений, уменьшение боли, облегчение занятий ЛФК, ухода и использования ортезов.

#### **Задание 22**

Больной П, 6 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с диагнозом: детский церебральный паралич, спастическая диплегия.

Задания и вопросы:

1. Перечислите основные принципы реабилитации
2. Назовите этап медицинской реабилитации
3. Назовите объем проводимой реабилитации на данном этапе

### **Эталон ответа**

1. Своевременно начатая реабилитация. Мультидисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей (невролога, психиатра, сурдолога, логопеда-дефектолога, психолога, педиатра (при необходимости), врачей ЛФК, ФТ, ИРТ, педагога), включающее индивидуальный подход к пациенту с использованием параклинических методов исследования (МРТ и СКТ головного мозга с целью нейровизуализации, ЭЭГ, аудиограмма, метод вызванных потенциалов (ВП) при необходимости). Медикаментозная коррекция.
2. 2 этап
3. ЛФК, массаж, ФТЛ, иглопунктуротерапия

### **Задание 23**

Ребенок П, 10 лет поступил в отделение реабилитации с жалобами на ограничение движений в конечностях, более выраженное справа, нарушение походки (спотыкается), нарушение мелкой моторики, расстройство речевого развития (нарушение произношения), перепады настроения, расторможенность, снижение памяти, внимания, периодически головные боли, быстрая утомляемость.

Диагноз: детский церебральный паралич

Соматический статус: Кожные покровы обычной окраски, без элементов сыпи. Ротоглотка не гиперемирована. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. В легких дыхание пузырьное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень ниже края реберной дуги, край печени при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, регулярный. Мочеиспускание не затруднено, безболезненное.

Неврологический статус: Сознание сохранено. Глазные щели D = S, сходящееся содружественное монолатеральное косоглазие правого глаза. Зрачки D=S, реакция на свет D=S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Мягкое небо подвижное. Глотание свободное. Активные движения ограничены в ногах и руках, грубее справа. Пассивные движения затруднены в руках и ногах, грубее справа. Мышечная сила 4 балла. Мышечный тонус высокий. Сухожильные рефлексы S=D, высокие, с расширением рефлексогенных зон. Брюшные рефлексы живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга – шаткость без сторонности. Пальценосовую пробу выполняет правильно. Мелкая моторика нарушена, грубее справа. Походка – параспастическая. Менингеальные знаки отрицательны. Патологические знаки - симптом Бабинского положительный с обеих сторон.

Вопросы и задания:

1. Перечислите основные диагностические мероприятия необходимые для постановки и уточнения диагноза
2. Перечислите основные методики реабилитации используемые в данном случае

3. Обосновать необходимость назначения медикаментозной терапии в данном случае

### **Эталон ответа**

1. Жалобы, сбор анамнеза жизни и заболевания, физикальное обследование, с учетом неврологического статуса, МРТ, ЭЭГ, ЭНМГ, консультации ортопеда, генетика
2. ФТЛ, Массаж, ЛФК, иглорефлексотерапия.
3. Назначение ноотропной терапии показано ( после результатов ЭЭГ с целью исключения судорожной активности)

### **Задание 24**

Ребенок С, 4 лет поступил в отделение реабилитации с жалобами на ограничение движений, слабость в левых конечностях, нарушение походки, мелкой моторики в левой руке, осанки, трудности самообслуживания, утомляемость при ходьбе, частые спотыкания, расстройство психического и речевого развития (произносит отдельные слова, отсутствует фразовая речь, снижение познавательной активности, внимания).

Диагноз: детский церебральный паралич

Соматический статус: Кожные покровы обычной окраски, без элементов сыпи. Ротоглотка не гиперемирована. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень ниже края реберной дуги, край печени при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, регулярный. Мочеиспускание не затруднено, безболезненное.

Неврологический статус: В сознании. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели D = S, реакция зрачков на свет живая. Движение глазных яблок - сходящееся косоглазие OU. Нистагм нет. Точки выхода V пары безболезненные. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Перкуссия зубов безболезненна. Глоточный, небный рефлекс живые. Мягкая занавеска подвижна. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, больше в нижних конечностях. Мышечная сила 4-5 баллов. Активные движения ограничены в конечностях, больше в нижних; контрактура левого голеностопного сустава. Пассивные движения затруднены в конечностях, больше в нижних. Сухожильные рефлексy D = S, высокие с расширением рефлексогенных зон, больше в нижних конечностях. Брюшные рефлексy живые, D = S. Чувствительность – не нарушена. В позе Ромберга - не стоит. Пальце – носовая проба – выполняет правильно. Походка гемипаретическая. Патологические знаки – с-м Бабинского с 2-х сторон

Вопросы и задания:

1. Перечислите основные диагностические мероприятия необходимые для постановки и уточнения диагноза
2. Перечислите основные методики реабилитации используемые в данном случае
3. Обосновать необходимость назначения медикаментозной терапии в данном случае

### **Эталон ответа**

1. Жалобы, сбор анамнеза жизни и заболевания, физикальное обследование, с учетом неврологического статуса, МРТ, ЭЭГ, ЭНМГ, консультации ортопеда, генетика
2. ФТЛ, Массаж, ЛФК, иглорефлексотерапия.
3. Назначение ноотропной терапии показано ( после результатов ЭЭГ с целью исключения судорожной активности)

### **Задание 25**

Ребенок А, 17 лет поступил в отделение реабилитации с жалобами на нарушение походки, слабость в ногах и руках, нарушение мелкой моторики, преимущественно в правой руке.

Диагноз: детский церебральный паралич

Соматический статус: Кожные покровы обычной окраски, без элементов сыпи. Ротоглотка не гиперемирована. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выше края реберной дуги, край печени при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, регулярный. Мочеиспускание не затруднено, безболезненное.

Неврологический статус: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – запахи различает, видит. Глазные щели D = S, реакция зрачков на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм - нет. Точки выхода V пары безболезненные. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Перкуссия зубов безболезненна. Глоточный, небный рефлексы живые. Мягкая занавеска подвижна. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в конечностях. Мышечная сила 3-4 балла. Активные движения ограничены в верхних и нижних конечностях, грубее справа. Пассивные движения затруднены, в верхних и нижних конечностях, грубее справа. Сухожильные рефлексы D=S, высокие, с расширением рефлексогенных зон. Брюшные рефлексы живые, D=S. Чувствительность – не нарушена. В позе Ромберга – устойчив. Пальце – носовая проба – выполняет без интенции. Патологические знаки – с-м Бабинского с двух сторон. Походка неловкая, часто спотыкается при ходьбе, мелкая моторика нарушена.

Вопросы и задания:

1. Определите форму ДЦП

2. Перечислите основные диагностические мероприятия необходимые для постановки и уточнения диагноза
3. Обосновать необходимость назначения ботулинотерапии в данном случае

### **Эталон ответа**

1. Спастический тетрапарез
2. Жалобы, сбор анамнеза жизни и заболевания, физикальное обследование, с учетом неврологического статуса, МРТ, ЭЭГ, ЭНМГ, консультации ортопеда, генетика
3. Снижение мышечного тонуса, коррекция динамических деформаций, оптимизация паттерна движений, уменьшение боли, облегчение занятий ЛФК, ухода и использования ортезов.

### **Задание 26**

Ребенок Л, 5 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на расстройство речевого и психического развития (фразовая речь отсутствует, снижение словарного запаса, малоконтактность, обособленность, команды не выполняет), двигательную расторможенность, неусидчивость, перепады настроения, раздражительность, нарушение мелкой моторики, несформированность навыков самообслуживания.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы, алалия, общее недоразвитие речи I уровня, смешанное специфическое расстройство психического развития, аутистические формы поведения, гипердинамический синдром, синдром эмоционально-волевой неустойчивости.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – запахи различает, видит. Глазные щели D = S. Зрачки D = S. Реакция на свет D = S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Перкуссия зубов безболезненная. Глоточный, небный рефлексы живые. Мягкая занавеска подвижна. Мышечная сила 5 баллов. Активные движения не ограничены. Пассивные движения не затруднены. Мышечный тонус удовлетворительный. Сухожильные рефлексы D = S, оживлены. Брюшные рефлексы D = S, живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга - пробу не выполняет. Пальценосовую пробу не выполняет, не понимает. Походка обычная. Мелкая моторика нарушена. Менингеальные знаки отрицательные. Патологические знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

### **Задания и вопросы:**

1. Основные принципы реабилитационной программы расстройств психического и речевого развития
2. Назовите основные виды логопедической коррекции
3. Перечислите методы физической реабилитации расстройств речевого и психического развития

### **Эталон ответа**

1. Своевременно начатая реабилитация. Мультидисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей (невролога, психиатра, сурдолога, логопеда-дефектолога, психолога, педиатра (при необходимости), врачей ЛФК, ФТ, ИРТ, педагога), включающее индивидуальный подход к пациенту с использованием параклинических методов исследования (МРТ и СКТ головного мозга с целью нейровизуализации, ЭЭГ, аудиограмма, метод вызванных потенциалов (ВП) при необходимости). Медикаментозная коррекция.
2. формирование артикуляции звуков, лексико – грамматических категорий языка, просодической стороны речи при тугоухости, развитие речевого дыхания; интегрированные логопедические фронтальные занятия (при алалии, дизартрии), логопедический массаж по показаниям для снятия гипертонуса и гипотонуса артикуляционного аппарата , расширение словарного и понятийного запаса
3. Логопедическая коррекция, ЛФК, массаж, ФТЛ, иглорефлексотерапия

### **Задание 27**

Ребенок П, 7 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на расстройство речевого и психического развития (нечеткость речи, трудности в формулировании длинных предложений, выражении своих мыслей)

Диагноз: Энцефалопатия перинатально обусловленная, дизартрия, общее недоразвитие речи II уровня, смешанное специфическое расстройство психического развития.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Реакция на свет D=S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм отсутствует. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Мягкое небо подвижное. Глотание свободное. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Мышечная сила 5 баллов. Мышечный тонус незначительно повышен в дистальных отделах конечностей. Сухожильные рефлексы D=S, оживлены. Брюшные рефлексы D=S, живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга – пробу не выполняет. Пальценосовую пробу выполняет правильно. Мелкая моторика не развита. Походка нарушена, периодически с опорой на носок. Менингеальные знаки отрицательные. Патологические знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания и вопросы:

1. Назовите основные причины возникновения расстройств речевого и психического развития
2. Основные принципы реабилитационной программы расстройств психического и речевого развития
3. Назовите основные виды логопедической коррекции

### **Эталон ответа**

1. Физиологические причины: отягощенный перинатальный анамнез, поражения центральной нервной системы различного генеза, генетические факторы, различная соматическая патология (а также перенесенные интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства и прочее)

- Социальные причины: педагогическая запущенность, различные стрессовые ситуации

2. Своевременно начатая реабилитация.

-Мультидисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей (невролога, психиатра, сурдолога, логопеда-дефектолога, психолога, педиатра (при необходимости), врачей ЛФК, ФТ, ИРТ, педагога), включающее индивидуальный подход к пациенту с использованием параклинических методов исследования (МРТ и СКТ головного мозга с целью нейровизуализации, ЭЭГ, аудиограмма, метод вызванных потенциалов (ВП) при необходимости).

-Медикаментозная коррекция.

3. формирование лексико – грамматических категорий языка, просодической стороны речи, развитие речевого дыхания; интегрированные логопедические фронтальные занятия, логопедический массаж по показаниям для снятия гипертонуса и гипотонуса артикуляционного аппарата , расширение словарного и понятийного запаса, консультативная помощь родителям

### **Задание 28**

Ребенок А, 5 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на нарушение речевого и психического развития (нечеткость, маловыразительность речи, фразы короткие, путает окончания; стереотипии движения (раскачивается), трудности в понимании заданий), снижение памяти, внимания, перепады настроения, раздражительность, плаксивость, неусидчивость, двигательная расторможенность.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы, алалия, общее недоразвитие речи I уровня, смешанное специфическое расстройство психического развития, гипердинамический синдром, синдром эмоционально – волевой неустойчивости.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Череп обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Реакция на свет D=S, живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм отсутствует. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Мягкое небо подвижное. Глотание свободное. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения не затруднены. Мышечная сила 5 баллов. Мышечный тонус незначительно повышен в дистальных отделах нижних конечностей. Сухожильные рефлексы D=S. Брюшные рефлексы D=S, живые. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга устойчив. Пальценосовую пробу выполняет с мимоподпаданием с двух сторон. Мелкая моторика не развита. Походка с опорой на носок. Менингеальные

знаки отрицательные. Патологические знаки отрицательные. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания и вопросы:

1. Назовите основные причины возникновения расстройств речевого и психического развития
2. Основные принципы реабилитационной программы расстройств психического и речевого развития
3. Перечислите методы физической реабилитации расстройств речевого и психического развития

### ***Эталон ответа***

1. Физиологические причины: отягощенный перинатальный анамнез, поражения центральной нервной системы различного генеза, генетические факторы, различная соматическая патология (а также перенесенные интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства и прочее)

- Социальные причины: педагогическая запущенность, различные стрессовые ситуации

2. -Своевременно начатая реабилитация. Мультидисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей (невролога, психиатра, сурдолога, логопеда-дефектолога, психолога, педиатра (при необходимости), врачей ЛФК, ФТ, ИРТ, педагога), включающее индивидуальный подход к пациенту с использованием параклинических методов исследования (МРТ и СКТ головного мозга с целью нейровизуализации, ЭЭГ, аудиограмма, метод вызванных потенциалов (ВП) при необходимости).

-Медикаментозная коррекция.

3. ЛФК, массаж, ФТЛ, иглорефлексотерапия

### **Задание 29**

Ребенок К., 4 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на нарушение речевого и психического развития (отсутствие речи, произносит отдельные звуки, простые команды понимает, более сложные нет, малоконтактность, обособленность, страхи, стереотипии (машет руками, хлопает в ладоши)), перепады настроения, плаксивость, раздражительность, неусидчивость, двигательную расторможенность.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы, алалия, общее недоразвитие речи I уровня, гипердинамический синдром, синдром эмоционально – волевой неустойчивости. Атипичный аутизм без умственной отсталости.

Вопросы и задания:

1. Перечислите основные диагностические критерии необходимые для постановки диагноза РАС
2. Перечислите этапы диагностики расстройств аутистического спектра
3. Перечислите основные принципы реабилитации РАС

### ***Эталон ответа***

1. Качественные нарушения социального взаимодействия, Качественные изменения коммуникации, Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности, Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения, Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.
2. Первый этап – скрининг - быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи (без точной их квалификации) с опорой на основные индикаторы аутистических расстройств в детстве. Второй этап – диагностика и дифференциальная диагностика аутизма проводится врачом-психиатром. Третий этап – диагностика развития: проводится психологами и педагогами, направлена на выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристику его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы.
3. Комплексное использование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения (дефектологическая, психологическая, педагогическая, нейропсихологическая коррекция, психотерапевтическая социальная работа с пациентом и его семьей, ФТЛ, ЛФК, иглорефлексотерапия)

### **Задание 30**

Ребенок Т, 4 лет, поступил в отделение медицинской реабилитации с жалобами на расстройство речевого и психического развития (фразовая речь отсутствует, снижение словарного запаса, малоконтактность, обособленность, команды не выполняет), двигательную расторможенность, неусидчивость, перепады настроения, раздражительность, нарушение мелкой моторики, несформированность навыков самообслуживания.

Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы, алалия, общее недоразвитие речи I уровня, смешанное специфическое расстройство психического развития, аутистические формы поведения, гипердинамический синдром, синдром эмоционально-волевой неустойчивости.

Задания и вопросы:

1. Основные принципы реабилитационной программы расстройств психического и речевого развития
2. Назовите основные виды логопедической коррекции
3. Перечислите методы физической реабилитации расстройств речевого и психического развития

### ***Эталон ответа***

1. Своевременно начатая реабилитация. Мультидисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей (невролога, психиатра, сурдолога, логопеда-дефектолога, психолога, педиатра (при необходимости), врачей ЛФК, ФТ, ИРТ, педагога), включающее индивидуальный подход к пациенту с использованием параклинических методов исследования (МРТ и СКТ головного мозга с целью нейровизуализации, ЭЭГ, аудиограмма, метод вызванных потенциалов (ВП) при необходимости). Медикаментозная коррекция.
3. формирование артикуляции звуков, лексико – грамматических категорий языка, просодической стороны речи, логопедические фронтальные занятия, логопедический массаж по показаниям для снятия гипертонуса и гипотонуса артикуляционного аппарата, дидактические игры для коррекции эмоционального развития; логоритмика
4. 3. ЛФК, массаж, ФТЛ, иглорефлексотерапия

### **Задание 31**

Перечислите виды реабилитации.

#### ***Эталон ответа***

- медицинская,
- физическая,
- психологическая,
- профессиональная (трудовая)
- и социально-экономическая

### **Задание 32**

Что включает реабилитационная программа.

#### ***Эталон ответа***

- оценку (диагностику) клинического состояния пациента;
- факторов риска проведения реабилитационных мероприятий;
- факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;
- морфологических параметров; функциональных резервов организма;
- состояния высших психических функций и эмоциональной сферы;
- нарушений бытовых и профессиональных навыков;

- ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни;
- факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса
- формирование цели проведения реабилитационных мероприятий;
  - формирование программы реабилитации;
  - комплексное применение лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии и методов с применением природных лечебных факторов) терапии, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования;
  - оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз.

### **Задание 33**

Как определить реабилитационный потенциал?

#### ***Эталон ответа***

Оценка реабилитационного потенциала должна учитывать возможности обратимости и/или компенсируемости функциональных нарушений, психологическую готовность больного или инвалида к реабилитации, наличие и степень выраженности сопутствующих заболеваний, возможности компенсации патологии при помощи технических средств, а также возможность сохранения имеющегося уровня патологии при прогрессирующем течении процесса. Определение реабилитационного потенциала базируется на комплексной оценке трех групп факторов: медицинских, психологических и социальных.

### **Задание 34**

Медицинские факторы для определения реабилитационного потенциала

#### ***Эталон ответа***

- клиническое течение заболевания: характер заболевания, степень выраженности последствий основного и сопутствующих заболеваний, частота обострений, наличие синдрома взаимного отягощения, эффективность лечения и потребность в курсовом, поддерживающем лечении для стабилизации патологического процесса, возможности обратного развития заболевания;
- наличие функциональных резервов организма, определение способностей организма к развитию компенсаторных возможностей человека;
- клиничко-трудовой прогноз с определением возможности продолжения трудовой деятельности в своей специальности или определением доступной тяжести и напряженности трудового процесса.

### **Задание 35**

Психологические факторы для определения реабилитационного потенциала

#### ***Эталон ответа***

- психологические особенности личности реабилитанта;
- определение установки на продолжение трудовой деятельности или возможность ее коррекции;
- адекватное отношение к болезни и лечению;
- наличие пре- или постморбидных нервно-психических нарушений.

### **Задание 36**

Социальные факторы для определения реабилитационного потенциала

#### ***Эталон ответа***

- место жительства реабилитанта;

- уровень и разносторонность образования и профессиональной подготовки;
- профессиональная пригодность в основной профессии, наличие других квалифицированных специальностей;
- возможность приобретения другой, показанной по состоянию здоровья профессии (при профессиональной непригодности в основной профессии);
- наличие условий для рационального трудоустройства;
- экономическое положение реабилитанта и его семьи.

### **Задание 37**

Назовите структуру центров медицинской реабилитации.

#### ***Эталон ответа***

**Диагностическое отделение:** клинико-диагностическая лаборатория, кабинет функциональной диагностики, рентгенологический кабинет и т.д.;

- **Физиотерапевтическое отделение:** светолечение, электролечение, водолечение, грязелечение, ингаляционное лечение, массаж;

- **Отделение лечебной физкультуры:** специализированные залы, кабинеты механотерапии, бассейн, спортивные площадки на открытом воздухе;

- **Отделение социально-трудовой реабилитации:** комнаты бытовой реабилитации, трудовые мастерские;

- **Отделение социально-психологической реабилитации:** кабинеты психотерапевта, социолога, юриста, логопеда.

### **Задание 38**

Методика, основанная на использовании приемов дозированного механического воздействия, на организм человека, проводимая руками или с помощью специальных аппаратов с целью развития, укрепления и восстановления его функций, а также лечения и профилактики заболеваний — называется \_\_\_\_\_

***Эталон ответа:*** медицинский массаж

### **Задание 39**

В основе действия массажа лежит сложная реакция, обусловленная 3 факторами. \_\_\_\_\_

*Эталон ответа:* нервно-рефлекторный, гуморальный, механический.

### **Задание 40**

Курс массажа может включать. От \_\_\_ до \_\_\_ процедур

*Эталон ответа:* от 5 до 25 процедур.

### **Задание 41**

Продолжительность сеанса массажа может быть от \_\_\_ до \_\_\_ минут

*Эталон ответа:* от 3х до 60 минут.

### **Задание 42**

Все приемы массажа выполняют по ходу \_\_\_\_\_

*Эталон ответа:* лимфатических путей, по направлению к ближайшим лимфатическим узлам. Лимфатические узлы не массируют.

### **Задание 43**

Существуют различные классификации(виды) массажа. По целевой направленности массаж подразделяется на: \_\_\_\_\_

*Эталон ответа:* лечебный, косметический, гигиенический, косметический, спортивный.

### **Задание 44**

Существуют различные классификации(виды) массажа. По форме массаж подразделяют на: \_\_\_\_\_

*Эталон ответа:* общий и локальный (или частный)

### **Задание 45**

Назовите абсолютные противопоказания к назначению массажа.

### ***Эталон ответа***

1. Острые лихорадочные состояния,
2. болезни крови (особенно со склонностью к кровотечениям),
3. заболевания кожи инфекционного и гнойничково-воспалительного характера,
4. доброкачественные и злокачественные новообразования (особенно в месте проведения процедуры),
5. психические заболевания особенно с психомоторным возбуждением.

### **Задание 46**

Механизм действия медицинского массажа при бронхиальной астме?

### ***Эталон ответа:***

- Значительно улучшает отхождение мокроты,
- уменьшает спазм дыхательной мускулатуры,
- уменьшает частоту приступов,
- оказывает седативный эффект на нервную систему.

### **Задание 47**

Совокупность методик воздействия на определенные микрзоны(точки) с целью получения лечебного эффекта – называется \_\_\_\_\_

***Эталон ответа:*** рефлексотерапией.

### **Задание 48**

Назовите противопоказания для назначения рефлексотерапии.

### ***Эталон ответа:***

- Инфекционные заболевания,

- хронические заболевания в стадии обострения и декомпенсации,
- опухоли,
- психические расстройства,
- затрудняющие контакт с пациентом,
- гнойничково воспалительные заболевания кожи.

### **Задание 49**

Дайте определение физиотерапии

*Эталон ответа:*

Область общеклинической медицины, изучающая действие на организм природных и искусственных физических факторов, применяемых для лечения и реабилитации больных, профилактики заболеваний.

### **Задание 50**

Назовите общие противопоказания к применению физиотерапии

*Эталон ответа:*

- 1) выраженная системно-органная декомпенсация (сердечно-сосудистая дыхательная, почечная, печеночная и др.), особенно в сочетании с тяжелым состоянием, кахексией;
- 2) острая фаза течения заболевания или обострение хронического процесса (имеются исключения);
- 3) высокая температура тела (выше 38°C);
- 4) опухолевые заболевания, а также некоторые заболевания крови;
- 5) склонность к кровотечениям;
- 6) индивидуальная непереносимость отдельных физических факторов.

### **Задание 51**

Назовите исходы реабилитации и оценка степени восстановления

**Эталон ответа:**

1. Восстановление функциональной способности в той или иной степени.

1.1. Полное восстановление.

1.2. Частичное восстановление.

1.3. Компенсация при ограниченном восстановлении функций и отсутствии восстановления.

1.4. Замещение (ортопедическое или хирургическое) при отсутствии восстановления.

### **Задание 52**

Назовите психологические факторы, препятствующие выздоровлению

**Эталон ответа:**

1. тревога, депрессия;

2. отсутствие установки на излечение, на возвращение к труду;

3. общее снижение познавательных способностей;

4. малая информированность в отношении природы заболевания и возможностей лечения;

5. неадекватная «внутренняя картина болезни»;

6. низкая самооценка;

7. пассивность на поведенческом уровне в плане выполнения рекомендаций врачей.

### **Задание 53**

Дайте определение международной классификации функционирования

**Эталон ответа:**

(МКФ) — классификация компонентов здоровья, ограничения жизнедеятельности и функционирования. Под функционированием человека подразумевается не только полноценная работа всех функций организма и

наличие всех анатомических частей тела, но также и деятельность человека, которая связана факторами окружающей среды и персональными факторами пациента.

#### **Задание 54**

Дайте определение лечебной физкультуре.

#### ***Эталон ответа***

Под ЛФК понимается отрасль клинической медицины, составная часть медицинской реабилитации, которая применяет средства физической культуры к больному человеку с лечебно – профилактической целью для более быстрого и полноценного восстановления здоровья и трудоспособности и предупреждения последствий патологического процесса.

#### **Задание 55**

Назовите принципы ЛФК

#### ***Эталон ответа***

1. Системность воздействия
2. Индивидуальность
3. Регулярность
4. Длительное и систематическое
5. Постепенное увеличение физической нагрузки
6. Разнообразие
7. Умеренность
8. Соблюдение цикличности
9. Комплексность

#### **Задание 56**

Назовите механизмы действия физических упражнений.

#### ***Эталон ответа***

1. Тонизирующее действие (стимулирующее),
2. Трофическое,
3. Компенсаторное,
4. Симптоматическое (нормализующее) действие

### **Задание 57**

Показания к назначению ЛФК.

#### ***Эталон ответа***

1. Отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания или его осложнения.
2. Положительная динамика в состоянии больного по совокупности клинико-лабораторного обследования.
3. Улучшение самочувствия больного.
4. Уменьшение частоты и интенсивности болевых приступов.
5. Улучшение данных функционального и клинико-лабораторного обследования.

### **Задание 58**

Противопоказания к назначению ЛФК?

#### ***Эталон ответа***

1. Отсутствие контакта с больным вследствие его тяжелого состояния или нарушений психики;
2. Острый период заболевания и его прогрессирующее течение;
3. Нарастание сердечно - сосудистой недостаточности;
4. Синусовая тахикардия (свыше 100 ударов в мин.);
5. Частые приступы пароксизмальной и мерцательной тахикардии;
6. Экстрасистолы с частотой более, чем 1:10;
7. Отрицательная динамика ЭКГ, свидетельствующая об ухудшении коронарного кровообращения;
8. Атриовентрикулярная блокада 2-3 степени;
9. Гипертензия (АД свыше 220 на 120 мм рт. ст.);
10. Гипотензия (АД менее 90 на 50 мм рт. ст.);

11. Частые гипертонические или гипотонические кризисы;
12. Угроза кровотечения и тромбоэмболии;
13. Наличие анемии со снижением числа эритроцитов до 2,5-3 млн.;
14. Увеличение СОЭ более 20-25 мм/ч.

### **Задание 59**

Назовите средства ЛФК.

#### *Эталон ответа*

1. Физические упражнения;
2. Медицинский массаж;
3. Естественные факторы природы.

### **Задание 60**

Назовите основные средства ЛФК.

#### *Эталон ответа*

1. утренняя гигиеническая гимнастика;
2. процедура лечебной гимнастики;
3. физические упражнения в воде (гидрокинезотерапия);
4. дозированная ходьба;
5. ближний туризм;
6. оздоровительный бег;
7. различные спортивно-прикладные упражнения;
8. игры подвижные и спортивные;
9. производственная гимнастика.

### **Задание 61**

Перечислите цели механотерапии.

#### *Эталон ответа*

1. Восстановление подвижности в суставах;
2. Обеспечение движения и работы мышц;
3. Улучшение кровообращения в суставах и мышцах;
4. Восстановление их функций

## **Задание 62**

Дайте определение пульмонологической реабилитации.

### ***Эталон ответа***

*Пульмонологическая реабилитация* – мультидисциплинарная система мероприятий для больного хроническим заболеванием органов дыхания, имеющих клинически значимое течение заболевания и нарушение уровня повседневной активности.

## **Задание 63**

Задачи пульмонологической реабилитации

### ***Эталон ответа***

1. уменьшение проявления болезни (регресс обратимых, стабилизация необратимых заболеваний), повышение толерантность к физическим нагрузкам;
2. восстановление или повышение ФВД ;
3. увеличение приверженности к основному лечению;
4. уменьшение стоимости лечения за счет стабилизации или уменьшения системных проявлений болезни.

## **Задание 64**

Какие методы реабилитации применяются у пульмонологических пациентов?

### ***Эталон ответа***

1. Немедикаментозное лечение (коррекция ФР);
2. Медикаментозная терапия
3. Лечебная физкультура
4. Физиотерапевтические методы
5. Рефлексотерапия
6. Массаж

## **Задание 65**

**Задачи ЛФК при заболеваниях органов дыхания?**

### ***Эталон ответа***

1. Повышение эффективности медикаментозной терапии, направленной на ликвидацию воспалительного очага;
2. Улучшение бронхиальной проводимости;
3. Увеличение вентиляции легких;
4. Улучшение дренажной функции легких;
5. Экономизация работы дыхательных мышц.

### **Задание 66**

Противопоказания к назначению ЛФК при заболеваниях органов дыхания?

#### ***Эталон ответа***

1. Выраженная интоксикация
2. Температура выше 37,5 С°
3. Дыхательная недостаточность III степени
4. Астматический статус
5. Абсцесс легкого до прорыва в бронх или «осумкования»
6. Кровохарканье
7. Большое количество экссудата в плевральной полости
8. Полный ателектаз легкого

### **Задание 67**

Классификация дыхательных упражнений?

#### ***Эталон ответа***

1. Общие и специальные
2. Статические и динамические
3. Дренирующие упражнения

### **Задание 68**

Дайте определение динамическим дыхательным упражнениям?

#### ***Эталон ответа***

***Динамическими*** называются дыхательные упражнения, осуществляющиеся одновременно с движением конечностями или туловищем, при обязательной полной согласованности амплитуды и темпа выполняемых движений с фазой и глубиной дыхания

### **Задание 69**

Противопоказания к постуральному дренажу

#### ***Эталон ответа***

1. Легочное кровотечение (но не при кровохарканье)
2. Острый инфаркт миокарда
3. Выраженная сердечно-сосудистая недостаточность
4. Инфаркт легкого
5. Повторная тромбоэмболия легочной артерии
6. Гипертонический криз
7. Любые заболевания и состояния, при которых следует ограничить или исключить положение тела с опущенной головой и верхней частью туловища (глаукома, катаракта, ожирение 3–4-й степени, головокружения).

### **Задание 70**

Какое действие оказывает массаж при заболеваниях органов дыхания?

#### ***Эталон ответа***

1. Уменьшает спазм и напряженность дыхательной мускулатуры
2. Снижает гипертонус вспомогательной дыхательной мускулатуры
3. Улучшает подвижность грудной клетки и диафрагмы
4. Повышает эластичность легочной ткани
5. Активизирует крово- и лимфообращение
6. Ускоряет рассасывание инфильтратов и экссудата
7. Облегчает отхождение мокроты
8. Устраняет или уменьшает бронхоспазм
9. Усиливает локальную вентиляцию легких
10. Укрепляет дыхательную мускулатуру
11. Улучшает ФВД

### **Задание 71**

Что включает в себя медицинская реабилитация?

#### ***Эталон ответа***

1. Оценку (диагностику) состояния нарушенных/утраченных и сохранных функций, структур, активности и участия пациента в повседневной деятельности, факторов окружающей среды, факторов риска
2. Формулирование реабилитационного диагноза, дополняющего клинический диагноз по Международной классификации функционирования (МКФ)
3. Определение реабилитационного потенциала
4. Определение цели проведения реабилитационных мероприятий
5. Разработку и реализацию индивидуальной программы медицинской реабилитации
6. Оценку эффективности проводимых мероприятий.

### **Задание 72**

Значение лечебного плавания при заболевании органов дыхания

#### ***Эталон ответа***

1. Восстанавливает нарушенную функцию дыхания
2. Способствует улучшению обменных процессов в легочной ткани
3. Способствует закаливанию организма
4. Улучшает общее физическое развитие
5. Согласование движений с дыханием положительно влияет на развитие подвижности грудной клетки, тренирует дыхательную мускулатуру.

### **Задание 73**

Виды нарушения осанки?

#### ***Эталон ответа***

1. Сколиоз
2. Сколиотическая осанка
3. Сутулая спина
4. Плоская спина
5. Плоско-вогнутая спина
6. Круглая спина

## 7. Кругло-вогнутая спина

### Задание 74

Виды ванн по составу?

#### *Эталон ответа*

1. Пресные
2. Ароматические
3. Минеральные
4. Газовые
5. Радоновые
6. Комбинированные

### Задание 75.

Что называется динамическими дыхательными упражнениями?

#### *Эталон ответа*

**Динамическими** называются дыхательные упражнения, осуществляющиеся одновременно с движением конечностями или туловищем, при обязательной полной согласованности амплитуды и темпа выполняемых движений с фазой и глубиной дыхания. Если согласованность отсутствует, то движения тела не станут способствовать дыхательным движениям, которые, в свою очередь, будут нарушать динамику выполняемого упражнения. Динамические дыхательные упражнения способствуют наилучшему расширению грудной клетки в ее нижней части и осуществлению полноценного вдоха.

#### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося	Обучающийся демонстрирует	Обучающийся демонстрирует	Обучающийся демонстрирует

самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	---	---	---

**Критерии оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области,	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий,	логичность и последовательность ответа

	отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное	удовлетворитель	удовлетворительн	достаточный уровень

ьно	понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	ная способность анализировать ситуацию, делать выводы	ые навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует