

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра медицинской реабилитации

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
образовательной программы

Левина Е.С. / Левина Е.С.
(подпись) (Ф.И.О.)

« 11 » марта 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
(СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА)

«Навыки по физической и реабилитационной медицине»

основной образовательной программы высшего образования
– программы ординатуры

Специальность 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина

Направленность (профиль) программы: Физическая и реабилитационная медицина

Блок 1

Вариативная часть (Б1.В.01.03)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону
2025г.

1. Цель изучения дисциплины (симуляционного курса)

Дать обучающимся углубленные знания в области физической и реабилитационной медицины и выработать навыки для подготовки квалифицированного врача физической и реабилитационной медицины, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

2. Место дисциплины (симуляционного курса) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (симуляционного курса) «Навыки по физической и реабилитационной медицине» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (симуляционного курса)

Процесс изучения дисциплины (симуляционного курса) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека		
ОПК-4.1. Участвует в обследовании пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека	Знать	- способы определения реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, методы обследования пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
	Уметь	- собирать клиничко-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование постуральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных

		функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды
	Владеть	- методами определения степени выраженности нарушений функций и структур организма пациента, ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ)
ОПК-9. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме		
ОПК 9.1. Участвует в оказании медицинской помощи пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме	Знать	применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
	Уметь	выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи пациентам, включая остановку сердца, остановку дыхания, анафилактический шок, отек Квинке, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Владеть	способами оказания экстренной медицинской помощи пациентам, включая остановку сердца, остановку дыхания, анафилактический шок, отек Квинке
ПК-1. Способен к проведению медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, при заболеваниях и(или) состояниях		
ПК-1.1. Участвует в проведении медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, при	Знать	мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности; методы контроля и оценки эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
	Уметь	проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения

заболеваниях и(или) состояниях		функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, контролирует их эффективность и безопасность
	Владеть	методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, контролирует их эффективность и безопасность

4. Объем дисциплины (симуляционного курса) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам					
		1	2	3	4	5	6
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	18	-	-	-	-	-	
Практическое занятие (ПЗ)	12	-	-	-	-	-	12
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	6	-	-	-	-	-	6
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	-	-		-	3
Общий объём	в часах	18	-	-	-		18
	в зачетных единицах	0,5	-	-	-		0,5

5. Содержание дисциплины (симуляционного курса)

Таблица 3

№ раздела	Наименование раздела (симуляционного курса) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Код индикатора
Специальные профессиональные навыки и умения				
Функциональное тестирование (выполнение и интерпретация полуортостатической пробы)				
1.	1. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем у пациента с помощью выполнения полуортостатической пробы – при адекватной	Стол рабочий Кушетка для размещения симулированного пациента Стул для аккредитуемого Бланки заключения по результатам	- готовность в обследовании пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма	ОПК-4

№ раздела	Наименование раздела (симуляционного курса) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Код индикатора
	<p>реакции на пробу (отсутствие изменений значений ЧСС и АД систолического и диастолического относительно исходных параметров; повышение АД систолического не более 20 мм. рт. ст., диастолического не более 10 мм. рт. ст. и/или увеличение ЧСС не более 30 в 1 мин. относительно исходных параметров).</p> <p>2. Оценка функционального состояния сердечно - сосудистой и вегетативной нервной систем у пациента с помощью выполнения полуортостатической пробы – при неадекватной реакции на пробу (повышение относительно исходных параметров значений АД систолического и диастолического и/или ЧСС выше допустимых значений)</p> <p>3. Оценка функционального состояния сердечно - сосудистой и вегетативной нервной систем у пациента с помощью выполнения полуортостатической пробы – при неадекватной реакции на пробу (снижение относительно исходных параметров значений АД систолического и</p>	<p>проведения функциональной пробы и информированного добровольного согласия пациента для аккредитуемых</p> <p>Секундомер Микрофон Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация) Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация) Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация) Настенные часы с секундной стрелкой Тонометр Стетофонендоскоп Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров</p>	<p>- готовность оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме</p> <p>- готовность проведения медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения.</p>	<p>ОПК-5</p> <p>ПК-1</p>

№ раздела	Наименование раздела (симуляционного курса) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Код индикатора
	диастолического и/или ЧСС)			
Клиническая оценка функции двуглавой мышцы плеча				
2.	<p>Выявление отклонений в физическом и психомоторном развитии и (или) состоянии пациентов:</p> <p>1. Слабость двуглавой мышцы плеча, результат тестирования двуглавой мышцы плеча 0 баллов</p> <p>2. Слабость двуглавой мышцы плеча, результат тестирования двуглавой мышцы плеча 1 балл</p> <p>3. Слабость двуглавой мышцы плеча, результат тестирования двуглавой мышцы плеча 2 балла</p> <p>4. Слабость двуглавой мышцы плеча, результат тестирования двуглавой мышцы плеча 3 балла</p> <p>5. Слабость двуглавой мышцы плеча, результат тестирования двуглавой мышцы плеча 4-5 баллов</p>	<p>Симулированный пациент, стол рабочий (рабочая поверхность), настенные часы с секундной стрелкой, стул, мыло жидкое (имитация), медицинская кушетка, заполненная и подписанная форма информированного добровольного согласия, контейнер для сбор</p>	<p>- готовность в обследовании пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма</p>	ОПК-4
Коммуникация				
3.	<p>Коммуникация с пациентом в ситуации:</p> <p>1. Сбора жалоб и анамнеза</p> <p>2. Консультирование</p>	<p>Не требуется</p>	<p>- готовность в обследовании пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и</p>	ОПК-4

№ раздела	Наименование раздела (симуляционного курса) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Код индикатора
			структур организма	

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	ПЗ	СР		
Раздел 1	<p>1. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем у пациента с помощью выполнения полуортостатической пробы – при адекватной реакции на пробу (отсутствие изменений значений ЧСС и АД систолического и диастолического относительно исходных параметров; повышение АД систолического не более 20 мм. рт. ст., диастолического не более 10 мм. рт. ст. и/или увеличение ЧСС не более 30 в 1 мин. относительно исходных параметров).</p> <p>2. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем у пациента с помощью выполнения полуортостатической пробы – при неадекватной реакции на пробу (повышение относительно исходных</p>	6	4		4	2	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4

	<p>параметров значений АД систолического и диастолического и/или ЧСС выше допустимых значений)</p> <p>3. Оценка функционального состояния сердечно - сосудистой и вегетативной нервной систем у пациента с помощью выполнения полуортостатической пробы – при неадекватной реакции на пробу (снижение относительно исходных параметров значений АД систолического и диастолического и/или ЧСС)</p>							
Раздел 2	<p>Выявление отклонений в физическом и психомоторном развитии и (или) состоянии пациентов:</p> <p>1. Слабость двуглавой мышцы плеча, результат тестирования двуглавой мышцы плеча 0 баллов</p> <p>2. Слабость двуглавой мышцы плеча, результат тестирования двуглавой мышцы плеча 1 балл</p> <p>3. Слабость двуглавой мышцы плеча, результат тестирования двуглавой мышцы плеча 2 балла</p> <p>4. Слабость двуглавой мышцы плеча, результат тестирования двуглавой мышцы плеча 3 балла</p> <p>5. Слабость двуглавой мышцы плеча, результат</p>	6	4		4	2	Устный опрос, собеседование.	ОПК-5

	тестирования двуглавой мышцы плеча 4-5 баллов							
Раздел 3	Коммуникация с пациентом в ситуации: 1. Сбора жалоб и анамнеза 2. Консультирование	6	4		4	2	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
Общий объём		18	12			6	Зачет	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Обследование пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма.	1. Расспрос пациента с нарушениями функций организма, активности и участия пациента 2. Объективные методы оценки состояния или заболевания пациента 3. Объективные методы оценки нарушенных

		<p>функций организма, активности и участия</p> <p>4. Анализ и интерпретация лабораторно-инструментальных методов обследования пациента при различных состояниях и заболеваниях</p> <p>5. Анализ и интерпретация функциональных методов диагностики при различных состояниях и заболеваниях</p> <p>6. Шкалы и метрики, используемые для оценки состояния пациента, его функциональную способность.</p>
2	<p>Оказание медицинской помощи пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме</p>	<p>1. Методы механотерапии, классификация, режимы дозирования нагрузок.</p> <p>2. Лечебная физкультура. Средства, формы. Режимы двигательной активности.</p> <p>3. Ботулинотерапия. Использование при спастичности мышц. Режим дозирования, техника введения ботулинического токсина типа А. Побочные эффекты.</p> <p>4. Физиотерапевтическое лечение. Классификация искусственных и природных факторов. Режимы воздействия.</p> <p>5. Рефлексотерапия. Техника применения.</p> <p>6. Мануальные методики. Классификация. Техники применения.</p> <p>7. Неотложная медицинская помощь при нарушениях функций и структур организма.</p>
3	<p>Выполнение медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения</p>	<p>1. Медицинская реабилитация. Этапы. Применение уровней курации в педиатрической практике. Применение шкалы реабилитационной маршрутизации.</p> <p>2. Индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИПМР). Особенности формирования при различных нарушениях функций и структур организма.</p> <p>3. Методы контроля эффективности методов медицинской реабилитации.</p>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине

(модуля).

**9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
(симуляционного курса)**

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количе ство экземп ляров
Основная литература		
1.	Учебник Медицинская реабилитация: [Электронный ресурс]: [рек. ГБОУ ВПО «Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова»]: для студентов вузов / под ред. А.В. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 668с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента».	
2.	Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство / под редакцией Г.Н. Пономаренко; Ассоциация медицинских обществ по качеству. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 688 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента».- текст: Электронный.	
3.	Епифанов В.А. Реабилитация в неврологии: руководство / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 408 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента».- текст: Электронный	
Дополнительная литература		
1	Шишикина, М.А. Интегральная медицина. Основы профилактической и реабилитационной медицины. Введение в нутрициологию / М.А. Шишикина. – Ростов н/Д: Приазовский край, 2013. – 95с.	
2	Викторова И.А., Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с. – Доступ из ЭБС	

	«Консультант студента».	
3	Старовойтова И.М., Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная: [Электронный ресурс]: / Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 688 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента».	

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ

МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
КООБ.ru : электронная библиотека книг по медицинской психологии. - URL: http://www.koob.ru/medical_psychology/	Открытый доступ
Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prlib.ru/collections	Открытый доступ
SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
Free Medical Journals . - URL: http://freemedicaljournals.com	Контент открытого доступа
Free Medical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Контент открытого доступа
International Scientific Publications . – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Контент открытого доступа
Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (симуляционного курса)

Реализация программы дисциплины (симуляционного курса) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры медицинской реабилитации ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (симуляционного курса)

Образовательный процесс по дисциплине осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине

являются занятия практического типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (симуляционного курса) разделен на 2 раздела:

Раздел 1. Обследование пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма.

Раздел 2. Оказание медицинской помощи пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме.

Раздел 3. Выполнение медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения.

Изучение дисциплины согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (симуляционного курса)

Помещения для реализации программы дисциплины (симуляционного курса) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и симуляторами для отработки практических навыков (виртуальные тренажеры,

роботы-пациенты и манекенов, муляжей, медицинских тренажёров и т.д.), техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины.

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, с специальным обустройством и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).

2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015);

3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).

4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);

5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015);

6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);

7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);

8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (Договор № 358-А/2017.460243 от 01.11.2017).

9. Предоставление услуг связи (интернета): «Ростелеком» - договор № РГМУ7628 от 22.12.2017; «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ7611 от 22.12.2017; «МТС» - договор РГМУ7612 от 22.12.2017.

Приложение

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

Кафедра медицинской реабилитации

Оценочные материалы

по дисциплине **(СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА)**

«Навыки по физической и реабилитационной медицине»

Специальность **31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**

**1. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями
Общепрофессиональных (ОПК):**

Код и наименование общепрофессиональной компетенции		Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека		ОПК-4.1. Участвует в обследовании пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

ОПК-4

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме

- 1) состояния здоровья
- 2) уровня функциональных возможностей
- 3) резервных возможностей
- 4) психоэмоционального состояния и физического развития

Эталон ответа: 4 психоэмоционального состояния и физического развития

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В формировании «блока бицепса» участвуют

- 1) клювовидно-плечевая связка;
- 2) подлопаточная мышца;
- 3) средняя плечелопаточная связка;
- 4) нижняя плечелопаточная связка

Эталон ответа: 1) клювовидно-плечевая связка

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бескровным методом определения процента насыщения крови кислородом является

- 1) спирометрия
- 2) оксигеомография
- 3) пневмография
- 4) спирография

Эталон ответа: 1 спирометрия

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Длинная головка бицепса (ДГБ) берет свое начало от

- 1) верхней суставной губы;
- 2) клювовидного отростка лопатки;
- 3) бугорка лопатки;
- 4) подсуставного бугорка лопатки.

Эталон ответа: 1) верхней суставной губы;

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К застарелым повреждениям дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча относятся разрывы со следующим сроком до операции

- 1) 4 недели и более;
- 2) 3 недели;
- 3) 2 недели;
- 4) 1 неделя.

Эталон ответа: 1) 4 недели и более

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какие функции выполняет двуглавая мышца плеча?

- 1) сгибает верхнюю конечность в локтевом суставе;
- 2) пронирует предплечье;
- 3) разгибает верхнюю конечность в локтевом суставе;
- 4) сгибает кисть.

Эталон ответа: сгибает верхнюю конечность в локтевом суставе

Задание 7. 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 проба Штанге

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В основе принципов классификации функциональных проб лежит все перечисленное, кроме

- 1) физической нагрузки
- 2) изменения положения тела в пространстве
- 3) задержки дыхания
- 4) жизненной емкости легких

Эталон ответа: 2 изменения положения тела в пространстве

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:

Какой нерв иннервирует двуглавую мышцу плеча?

- 1) лучевой нерв;
- 2) локтевой нерв;
- 3) срединный нерв;
- 4) кожно-мышечный нерв.

Эталон ответа: 4) кожно-мышечный нерв

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Наиболее информативный метод для диагностики патологии длинной головки двуглавой мышцы плеча

- 1) УЗИ;
- 2) МРТ;
- 3) рентген;
- 4) рентгеноскопия.

Эталон ответа: 2) МРТ

Задание 12. 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) результатов велоэргометрии

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Дистонический тип реакции характеризуется всем перечисленным, за исключением

- 1) учащения пульса
- 2) повышения систолического давления
- 3) повышения диастолического давления и снижения пульсового давления
- 4) понижения диастолического давления до 0

Эталон ответа: 4) понижения диастолического давления до 0

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы используются все перечисленные тесты, кроме

- 1) пробы Руфье
- 2) пробы Мастера
- 3) пробы Мартине
- 4) пробы Генчи
- 5) пробы с 15 с бегом

Эталон ответа: 5) пробы с 15 с бегом

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Какую категорию международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья можно охарактеризовать следующим определением: выполнение задачи или действия индивидом?

- 1) Структуры
- 2) Функции
- 3) Активность
- 4) Участие

Эталон ответа: 2) Функции

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку является

- 1) астенический
- 2) нормотонический
- 3) дистонический
- 4) гипертонический

Эталон ответа: 2 нормотонический

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Функциональная проба 3-минутный бег на месте выполняется в темпе

- 1) 60 шагов в минуту
- 2) 100 шагов в минуту
- 3) 150 шагов в минуту
- 4) 180 шагов в минуту

Эталон ответа: 4) 180 шагов в минуту

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ:
Время восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления до исходного после пробы Мартине составляет

- 1) до 2 мин
- 2) до 3 мин
- 3) до 4 мин
- 4) до 5 мин

Эталон ответа: 2) до 3 мин

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ:
К функциональным пробам, характеризующим функцию внешнего дыхания, относятся все перечисленные, за исключением

- 1) пробы Штанге
- 2) пробы Генчи
- 3) пробы Тиффно-Вотчала
- 4) пробы Летунова

Эталон ответа: 3) пробы Тиффно-Вотчала

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «структурам»

- 1) Ортез
- 2) Костыли
- 3) Тазобедренный сустав

4) Обувь

Эталон ответа: 3) Тазобедренный сустав

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Допустимое в норме снижение времени задержки дыхания в дыхательно-нагрузочной пробе составляет

- 1) до 40%
- 2) до 50%
- 3) до 60%
- 4) до 70%

Эталон ответа: 1) до 40%

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «активности и участию»

- 1) Глотание
- 2) Прием пищи
- 3) Обработка пищи во рту
- 4) Пищеварение

Эталон ответа: 2) Прием пищи

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) применения максимальных физических нагрузок

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Что классифицирует международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- 1) Врачебные вмешательства по поводу здоровья
- 2) Патогенетические варианты заболеваний
- 3) Причины заболеваний
- 4) Составляющие здоровья

Эталон ответа: 4) Составляющие здоровья

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какое определение категории «Участие» по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья подходит?

- 1) Участие медсестры для помощи пациенту
- 2) Использование активности для реализации в конкретной жизненной ситуации
- 3) Применение врачом всех возможных технологий для помощи пациенту
- 4) Вовлечение родственников для помощи пациенту

Эталон ответа: 4) Вовлечение родственников для помощи пациенту

Задания открытого типа: 75

Задание 1

Наиболее часто используемые клинические тесты при повреждениях дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча

Эталон ответа: тест Руланд на сжатие бицепса; тест Hook

Задание 2.

Для чего же проводится ортостатическая проба? Данное исследование предназначено для:

Эталон ответа:

- дифференциальной диагностики синкопальных состояний;
- диагностики коронарной недостаточности и артериальной гипертензии;
- выявления нейроциркуляторных расстройств кровообращения и так далее.

Задание 3.

Как проводится активная ортостатическая проба?

Эталон ответа:

При активной ортостатической пробе пациент занимает горизонтальное положение, некоторое время, во время которого ему дважды замеряют артериальное давление и частоту сердечных сокращений, спокойно лежит. Затем по команде человек встает, после чего вновь осуществляется двукратное измерение пульса и давления.

Задание 4.

Причины ходьбы с переразгибанием в коленном суставе?

Эталон ответа: Ходьба с одно- или двусторонним переразгибанием в коленном суставе наблюдается при параличе разгибателей колена. Паралич разгибателей колена (четырёхглавая мышца бедра) приводит к переразгибанию при опоре на ногу. *Причины* одностороннего пареза включают поражение бедренного нерва (выпадение коленного рефлекса, нарушение чувствительности в области иннервации n. saphenous]) и поражение поясничного сплетения (симптомы, сходные с таковыми при поражении бедренного нерва, но отводящие и подвздошно-поясничная мышцы также вовлекаются). Чаще всего причиной двустороннего пареза является миопатия, особенно прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна у мальчиков, а также полимиозит.

Задание 5.

Цикл шага (ЦШ) – это ___

Эталон ответа: Основная функциональная единица ходьбы, характеризующая время от начала контакта с опорой данной ноги до следующего такого же контакта этой же ногой. Среднее время цикла шага при естественной ходьбе приближается к одной секунде. Цикл шага для данной конечности состоит из двух основных периодов: *периода опоры* и *периода переноса*

Задание 6.

Период двойной опоры (ДО) –это ___

Эталон ответа: это часть периода опоры, когда обе ноги находятся в контакте с опорой, поскольку в акте ходьбы участвуют две конечности. Составляет от 16 до 22% ЦШ. Двойная опора имеет место дважды за ПО — в начале и в конце. **Первый период двойной опоры (ПДО)** и второй — **второй период двойной опоры (ВДО)**. Каждый период двойной опоры имеет, соответственно, длительность от 8 до 11% ЦШ.

Задание 7.

Длина шага (ДШ) — это _____

Эталон ответа: Это расстояние, измеренное в сагиттальной плоскости между одноименными точками правой и левой стопы. Если правая стопа находится впереди левой, то это **правый шаг**, если левая, то — **левый шаг**. Соответственно, длина правого шага измеряется, если впереди правая нога, длина левого — если впереди левая нога

Задание 8.

Во время клинического изучения походки больному предлагается ходить:

Эталон ответа:

- с открытыми и закрытыми глазами,
- вперёд лицом и спиной,
- фланговой походкой
- вокруг стула,
- на носках и пятках,
- по узкому проходу, по линии
- в разном темпе,
- бегать
- поворачиваться во время ходьбы,
- подниматься по лестнице.

Задание 9.

Функция ходьбы нарушается вследствие изменения функции:

Эталон ответа:

- Силы мышц,
- Тонуса мышц,
- Выносливости мышц,
- Подвижности суставов,
- Стабильности суставов.

Задание 10.

Для выявления наличия и степени выраженности элементарных двигательных функций и ходьбы активно применяются шкалы:

Эталон ответа:

- Шестибальная шкала оценки мышечной силы
- Модифицированная шкала Ашфорта
- Тест 6 минутной ходьбы (6 Minute Walk Test),
- а так же используется угломер для определения объема движений в отдельных суставах.

Задание 11.

Для оценки активности жизнедеятельности людей, связанной с их мобильностью, самообслуживанием и бытовой жизнью используют индексы и шкалы:

Эталон ответа:

- Индекс мобильности Ривермид (Rivermead Mobility Index)
- Динамический индекс походки (Dynamic Gait Index)
- Индекс ходьбы Хаузера (Hauser S., 1983)
- Шкала функциональной независимости FIM (Functional Independence Measure, англ., пункт «Подвижность»).

Задание 12.

Характеристика «Утиной» походки и ее причины

Эталон ответа: Парез (или механическая недостаточность) отводящих мышц бедра, то есть абдукторов бедра (mm. gluteus medius, gluteus minimus, tensor fasciae latae) приводит к неспособности удерживать таз горизонтально по отношению к ноге, несущей нагрузку. Если недостаточность только частичная, тогда переразгибание туловища по направлению к поддерживающей ноге может быть достаточным для переноса центра тяжести и предотвращения перекоса таза. Это так называемая хромота Дюшенна, когда же имеются двусторонние нарушения, это приводит к необычной походке «в развалку» (больной как бы переваливается с ноги на ногу, «утиная» походка). При полном параличе абдукторов бедра перенос центра тяжести, описанный выше, является уже недостаточным, что приводит к перекосу таза при каждом шаге в сторону движения.

Задание 13.

Стабилометрия — это _____

Эталон ответа: метод регистрации положения и колебаний проекции общего центра тяжести тела (ОЦМ) на плоскость опоры. Проводится в положении обследуемого стоя, а так же сидя, лёжа и при выполнении различных диагностических тестов.

Задание 14.

Хорошая переносимость ортостатической пробы:

Эталон ответа:

При учащении сердцебиения на 11 и менее сокращений в секунду, повышении систолического артериального давления и снижении диастолического артериального давления говорят о хорошей переносимости ортостатической пробы.

Задание 15.

Удовлетворительная переносимость ортостатической пробы:

Эталон ответа:

Если пульс ускорился на 12-18 сокращений, систолическое давление не изменилось, а диастолическое — осталось прежним или повысилось на 5-10 мм рт.ст., устанавливается удовлетворительная переносимость.

Задание 16.

Плохая переносимость ортостатической пробы:

Эталон ответа:

Ускорение сердцебиения более чем на 18 сокращений, снижение систолического и повышение диастолического (более чем на 10 мм рт.ст.) давления говорят о плохой переносимости пробы.

Задание 17.

Методика теста отведения рук из положения 0° (тест «стартера»).

Эталон ответа:

Методика. Пациент стоит с опущенными и расслабленными руками. Врач охватывает дистальную треть каждого предплечья пациента своими руками. Пациент пытается развести руки, в то время как врач оказывает сопротивление.

Задание 18.

Перечислите основные функции двуглавой мышцы плеча.

Эталон ответа:

- Сгибание руки в локтевом суставе - естественное движение, которое происходит при сокращении мышцы, когда подвижной точкой (*punctum mobile*) является место начала, а место прикрепления остается стабильной точки (*punctum fixum*);
- Участвует в супинации предплечья (через фасцию Пирогова) - прикрепление к бугристости лучевой кости позволяет двуглавой мышце плеча совершать супинацию предплечья, значительно усиливая это движение;
- Сгибание руки в плечевом суставе - так как бицепс плеча начинается от лопатки, его сокращение приводит к небольшому сгибанию в плечевом суставе;
- Длинная головка участвует в отведении руки (при внешней ротации) - довольно специфичное движение, предполагающее предварительную ротацию предплечья

Задание 19.

Отличия пассивной ортостатической пробы от активной?

Эталон ответа:

Кроме принципа изменения положения тела, пассивная ортостатическая проба отличается от активной тем, что в этом случае есть возможность дополнить обследование показателями электрической активности сердца при помощи датчиков ЭКГ и кровенаполнения отдельных органов при помощи плетизмографии. Расширенные возможности данного вида пробы многократно повышают эффективность обследования, так как позволяют точно определить самые минимальные отклонения.

Задание 20.

Нормальные значения артериального давления при ортостатической пробе:

Эталон ответа:

- Систолическое давление должно увеличиваться на 20 мм рт. ст. или менее.
- Диастолическое давление должно увеличиваться на 10 мм рт. ст. или менее.

Задание 21.

Оценка теста отведения рук из положения 0° (тест «стартера»). Для чего проводится?

Эталон ответа:

Оценка. Отведение руки осуществляют надостная и дельтовидная мышцы (это напоминает движение руки, человека, дающего старт). Боль и особенно слабость в процессе отведения и удержания руки убедительно подтверждают разрыв ротаторной манжеты.

Задание 22.

Методика мышечного тестирования двуглавой мышцы плеча

Эталон ответа:

Пациент: Сгибает локоть с супинацией предплечья, Тестирующий: Противодействует движению, прикладывая усилие к волярной поверхности предплечья или кистевому сгибу, и стабилизирует другой рукой плечевой сустав.

Задание 23.

Мышечное тестирование двуглавой мышцы плеча при оценке 0 и 1 балл

Эталон ответа:

Тест «Согните ваш локоть». 0 и 1 балл. Тестируемый лежит на спине или сидит. Плечо вдоль туловища. Предплечье супинировано и поддерживается с небольшой сгибательной установкой. Пальпируется сухожилие на уровне локтевого сгиба или мышечная часть на передней поверхности плеча. При оценке 0 баллов сокращение не определяется. При 1 балле сокращение определяется на ощупь, но нет тестового движения.

Задание 24.

Мышечное тестирование двуглавой мышцы плеча при оценке 2 балла

Эталон ответа:

Тест «Согните ваш локоть». 2 балла. Тестируемый сидит. Плечо лежит на гладкой горизонтальной поверхности (стол) с антепульсинной установкой (вынесена вперед) и слегка отведено. Предплечье супинировано. Одна рука тестирующего поддерживает локоть снизу, а другая фиксирует область плечевого сустава, чтобы исключить все движения плеча, например, попытку перевести плечо в ретропульсионную установку или отклониться назад, что может создать иллюзию сгибания. Мышцы предплечья должны оставаться расслабленными. Тестируемого просят выполнить сгибание предплечья относительно плеча, сохраняя супинационную установку. Амплитуда движения должна быть полной

Задание 25.

Основные причины гемипаретической походки

Эталон ответа: гемипаретическая походка имеет место при разнообразных органических поражениях головного и спинного мозга, таких как инсульты различного происхождения, энцефалиты, абсцессы мозга, травма (в том числе родовая), токсические, демиелинизирующие и дегенеративно-атрофические процессы (в том числе наследственные), опухоли, паразиты головного и спинного мозга, приводящие к спастическому гемипарезу.

Задание 26.

Основные характеристики «параспастической походки»

Эталон ответа: ноги обычно разогнуты в коленных и голеностопных суставах. Походка замедленная, ноги «шаркают» по полу (соответственно изнашивается подошва обуви), иногда передвигаются по типу ножниц с их перекрещиванием (вследствие повышения тонуса приводящих мышц бедра), на носках и с лёгким подворачиванием пальцев («голубиные» пальцы). Этот тип нарушения походки обычно обусловлен более или менее симметричным двусторонним поражением пирамидных путей на любом уровне.

Задание 27.

Основные причины «параспастической походки»

Эталон ответа: Основные причины: параспастическая походка наиболее часто наблюдается при следующих обстоятельствах:

- Рассеянном склерозе (характерная спастико-атактическая походка)
- Лакунарном состоянии (у пожилых пациентов с артериальной гипертензией или другими факторами риска сосудистых заболеваний;
- После травмы спинного мозга (указания в анамнезе, уровень чувствительных расстройств, нарушения мочеиспускания).

Задание 28.

Мышечное тестирование двуглавой мышцы плеча при оценке 3 балла

Эталон ответа:

Тест «Согните ваш локоть». 3 балла. Тестируемый сидит, плечо вдоль туловища. Тестирующий фиксирует одной рукой область акромиально-ключичного сочленения, а другой заднюю поверхность нижней трети плеча. Мышцы предплечья должны быть расслаблены при выполнении всего тестового движения. Тестируемого просят согнуть предплечье относительно плеча, сохраняя супинационную установку. Амплитуда движения должна быть полной

Задание 29.

Мышечное тестирование двуглавой мышцы плеча при оценке 4 и 5 баллов

Эталон ответа:

Тест «Согните ваш локоть». 4 и 5 баллов. Тестируемый сидит, плечо вдоль туловища. Одна рука тестирующего фиксирует акромиально-ключичное сочленение, а другая оказывает противодействие сгибанию предплечья на уровне его нижней трети или кистевого сгиба. Противодействие оказывается как сгибанию так и супинации предплечья. 4 балла – сила меньше нормальной. 5 баллов – сила соответствует норме

Задание 30.

Методика проведения теста отрыва Gerber («Lift-off»)

Эталон ответа:

Методика. Пациент кладет себе на спину кисть тыльной поверхностью в положении внутренней ротации конечности. Затем пациент пробует отвести, оторвать кисть от спины. Если пациент может это выполнить, врач прикладывает к кисти пациента нарастающее усилие, чтобы вернуть руку в прежнее положение, определяя тем самым силу подлопаточной мышцы и повреждение лопатки под динамической нагрузкой.

Задание 31.

Оценка результатов теста отрыва Gerber («Lift-off»)

Эталон ответа:

Оценка. Если имеется разрыв сухожилия или недостаточность подлопаточной мышцы, пациент не сможет преодолеть сопротивление, приложенное к его руке врачом. Если максимальная внутренняя ротация невозможна из-за выраженной боли, то можно выполнить тест давления на живот.

Поскольку у многих пациентов с подвывихом двуглавой мышцы плеча также имеются частичные или полные разрывы подлопаточной мышцы, положительный тест отрыва заставляет думать также о патологии сухожилия двуглавой мышцы.

Задание 31.

Методика проведения теста подлопаточной мышцы

Эталон ответа:

Методика. Этот тест является противоположным тесту наружной ротации. Локти пациента свисают вдоль туловища, но не касаются его; врач сравнивает пассивную наружную ротацию в обеих руках и затем активную внутреннюю ротацию в плечелопаточном суставе против сопротивления врача.

Задание 32.

Оценка результатов проведения теста подлопаточной мышцы

Эталон ответа:

Оценка. Увеличение безболезненной пассивной наружной ротации и ослабление активной внутренней ротации в сравнении с противоположной стороной свидетельствует об изолированном разрыве сухожилия подлопаточной мышцы. Разрыв подлопаточной мышцы проявляется болью и ослаблением внутренней ротации. Снижение силы в сочетании минимальной болью более характерно для разрыва. Если боль сильная, то не всегда возможно отличить разрыв от тендинопатии.

Задание 33.

К основным жалобам относят болезненные (беспокоящие) ощущения, явившиеся непосредственным поводом для обращения больного к врачу. Предложите варианты вопросов:

Эталон ответа:

1. На что жалуется пациент? 2. Точная локализация и иррадиация болезненных явлений. 3. Время появления (днем, ночью). 4. Факторы, вызывающие болезненные ощущения (физическое или психическое напряжение, прием пищи). 5. Характер болезненного явления, например, характер боли: сжимающий, колющий, жгучий, постоянный, приступообразный и так далее: его интенсивность и продолжительность. 6. Чем купируются болезненные (беспокоящие) явления?

Задание 34.

Больной жалуется на повышение температуры (лихорадку). Предложите варианты вопросов:

Эталон ответа:

1. Характер лихорадки (постоянная, преходящая)
2. Как быстро повышается температура тела?
3. Сопровождается ли подъём температуры тела ознобами?
4. Пределы колебаний температуры тела в течение суток.
5. Длительность лихорадочного периода.
6. Как изменяется самочувствие больного в период повышения температуры.
7. Что снижает температуру тела?

Задание 35.

Перечислите основные вопросы истории развития настоящего заболевания (anamnesis morbi)

Эталон ответа:

1. С какого времени считает себя больным? 2. Где и при каких обстоятельствах заболел впервые? 3. Факторы, способствовавшие началу заболевания. 4. С каких признаков началось заболевание? 5. Первое обращение к врачу. Результаты проводившихся исследований, имеющих диагностическое значение, диагноз заболевания, медицинская и врачебная помощь в тот период, её эффективность. 6. Последующее течение заболевания: а) динамика начальных симптомов, появление новых симптомов и дальнейшее развитие всех признаков заболевания; б) частота обострений, длительность ремиссий, осложнения заболевания; в) применявшиеся лечебные и диагностические мероприятия (стационарное или амбулаторное обследование и лечение, медикаментозные средства, физиотерапия, санаторно–курортное лечение и другие методы), эффективность проводившейся терапии; г) трудоспособность за период заболевания. 7. Подробное описание настоящего обострения заболевания, заставившего больного обратиться к врачу; 8. Трудоспособность за период заболевания.

Задание 36.

Что входит в сбор данных истории жизни (anamnesis vitae)

Эталон ответа:

Год и место рождения, в какой семье родился, каким ребёнком по счету, как рос и развивался. Образование: неполное или полное среднее, специальное среднее или высшее образование, когда и где закончил учебное заведение. Отношение к военной службе, участие в боевых действиях (если был освобожден или демобилизован, то указать, по какой причине). Семейно–половой анамнез. Для женщин – время появления менструаций, продолжительность менструального цикла, длительность менструальных выделений, их количество. Беременности, роды и аборты (самопроизвольные и искусственные), их количество и осложнения. Климакс и его течение. Время окончания менструаций (менопауза). Семейное положение в настоящий момент. Количество детей. Трудовой анамнез. С какого возраста, кем и где начал работать. Дальнейшая трудовая деятельность в хронологической последовательности с указанием мест работы и должностей. Условия и режим труда, профессиональные вредности. 11 Бытовой анамнез. Жилищные и

санитарно–гигиенические условия в быту (площадь помещений, их характеристика, наличие удобств). Количество проживающих на данной жилплощади лиц. Питание. Режим и регулярность питания, её разнообразие, калорийность. Вредные привычки. Курение, с какого возраста, в каком количестве.

Задание 37.

Характеристика гипокинетической походки

Эталон ответа:

Этот тип походки характеризуется медленными, скованными движениями ног с уменьшением или отсутствием содружественных движений рук и напряженной позой; затруднением инициации ходьбы, укорочением шага, «шарканьем», затрудненными поворотами, топтанием на месте перед началом движения, иногда - «пульсионными» феноменами.

Задание 38.

Что включает первый этап реабилитации для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения?

Эталон ответа:

1. Медикаментозная терапия (вторичная профилактика инсульта: коррекция артериального давления и водно-электролитного баланса, антиаритмические и сахароснижающие препараты)
2. Лечение положением, пассивно-активная гимнастика, дыхательная гимнастика, вертикализация
3. Ингаляционная терапия с муколитиками.

Задание 39.

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 40.

Задачи реабилитации в острый период остеохондроза шейного отдела позвоночника

Эталон ответа:

1. Обеспечение покоя и разгрузки позвоночника;
2. Борьба с болевым синдромом;
3. Борьба с контрактурой мышц и другими рефлекторными проявлениями; борьба с реактивными изменениями нервных элементов и других мягких тканей, окружающих позвоночник.

Задание 41.

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 42.

Оценка настоящего состояния (status praesens) общий осмотр (inspectio) включают:

Эталон ответа:

Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Сознание: ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации). Положение больного: активное, пассивное, вынужденное (указать какое). Телосложение: конституциональный тип (нормостенический, гиперстенический, астенический), рост, масса тела. Осанка (прямая, сутуловатая), походка (быстрая, медленная, атактическая, спастическая, паретическая и т.д.).

Задание 43.

Что такое апраксия ходьбы?

Эталон ответа:

Апраксия ходьбы характеризуется утратой или снижением способности должным образом использовать ноги в акте ходьбы при отсутствии сенсорных, мозжечковых и паретических проявлений. Данный тип походки встречается у больных с обширными церебральными повреждениями, особенно лобных долей. Больной не может имитировать некоторые движения ногами, хотя определённые автоматические движения сохранены. Снижается способность к последовательной композиции движений при «бипедальной» ходьбе. Этому типу походки часто сопутствуют персеверации, гипокинезия, ригидность и, иногда, а также деменция или недержание мочи.

Задание 44.

Что такое вертикализация?

Эталон ответа:

Метод профилактики и лечения иммобилизационного синдрома у больных, перенесших состояние острой церебральной недостаточности любой этиологии и (или) находящихся в условиях постельного режима более 24 часов.

Задание 45.

Перечислите цели вертикализации?

Эталон ответа:

1. Ортостатическая тренировка
2. Воздействие на вегетативную регуляцию, сердечно-сосудистую и лимфатическую системы
3. Сохранение афферентации от суставных и мышечно-сухожильных рецепторов при замыкании суставов нижних конечностей и позвоночника
4. Сохранение должного влияния на позно-тоническую и динамическую активность вестибулярных и постуральных рефлекторных реакций и автоматизмов
5. Улучшение респираторной функции, сохранение рефлекторного механизма опорожнения кишечника и мочевого пузыря.

Задание 46.

Перечислить требования для наружного осмотра пациента

Эталон ответа:

Обследование должно проводиться таким образом, чтобы оно не усиливало страдания больного, но в то же время, было наиболее полным. Проводится оно в теплом, изолированном от внешних шумов помещении с естественным освещением. Положение больного при обследовании зависит от его состояния и целей обследования. Перед проведением обследования врач моет руки и

надевает чистый халат. Руки врача должны быть теплыми, сухими, без порезов и гнойничков, ногти коротко подстрижены. Врачу не следует употреблять в пищу остропахнувшие продукты.

Задание 47

Значение расспроса для постановки диагноза?

Эталон ответа:

Расспрос является субъективным методом обследования, основанным на ощущениях больного, но он имеет большое значение для: -ранней диагностики клинически ещё не выраженных форм заболеваний; -постановки диагноза заболеваний с типичными клиническими проявлениями (например, ишемическая болезнь сердца: стенокардия); -выяснения функциональных расстройств и нервно-психического состояния больного, при которых объективные методы постановки диагноза малоинформативны; - выяснения связи данного заболевания с условиями труда и быта, а также с ранее перенесенными заболеваниями; -изучения больного как личности и способа установления необходимого контакта между врачом и больным.

Задание 48

Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит:

Эталон ответа: от индивидуального подхода, от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций, клинического течения заболевания, от систематичности и длительности лечения, от ранних сроков начала занятий.

Задание 49

Расспрос больного в отношении развития заболевания проводится по определенной схеме:

Эталон ответа:

-начало болезни – (когда и как она началась, остро или постепенно); Каковы были её первые проявления? -дальнейшее течение болезни – основные этапы её развития; -проводимое прежде лечение – какие мероприятия и средства назначались? Как они применялись? Каковы результаты лечения?

Задание 50

В истории развития хронических заболеваний должны быть обязательно указаны:

Эталон ответа:

-год начала болезни (или сколько лет пациент считает себя больным); -первые симптомы заболевания; -динамика заболевания в хронологической последовательности от постановки диагноза до настоящего времени; -периоды обострения и ремиссии; -проводимые лечебные и профилактические мероприятия. Здесь необходимо всё детализировать: - какое лечение получал больной (в т. ч. перед госпитализацией); - эффективность лечебных и профилактических мероприятий; - суточная доза получаемых препаратов; - какие симптомы заболевания исчезли, какие появились в результате приёма препаратов; - продолжительность приема отдельных препаратов (дни, недели, годы); -непосредственные причины настоящей госпитализации или настоящего обращения: ухудшение состояния, неэффективность предыдущего планового лечения, поступление в порядке неотложной помощи, а также появление осложнений, требующих диагностического уточнения и медикаментозной коррекции.

Задание 51

Оценка эффективности ЛФК у больных с невритом лучевого нерва определяется:

Эталон ответа: динамики симптома свисающей кисти, силы мышц кисти (по данным динамометрии), амплитуды движений в суставах кисти и пальцев.

Задание 52

Специальные физические упражнения для руки при неврите лучевого нерва включают:

Эталон ответа: упражнения с помощью инструктора или с сопротивлением мышц руки, идеомоторные упражнения, упражнения пассивные в суставах кисти, упражнения активные в суставах руки.

Задание 53

Оценка материально-бытовых условий в анамнезе жизни?

Эталон ответа:

Необходимо учитывать условия проживания больного: отдельная квартира или комната, отопление, освещение и др., а также характер питания больного (сколько раз в день принимает пищу, питается дома, в столовой; наедается или нет на ночь). Выяснение материальнобытовых условий больного тесно связано с выяснением характера его трудовой деятельности, отдыха (прогулки после работы, еженедельные загородные поездки, отдых во время отпуска), приверженности к здоровому образу жизни и уровень физической активности.

Задание 54

Понятие удовлетворительное состояние при общем осмотре пациента?

Эталон ответа:

Удовлетворительное состояние определяется, когда функции жизненно важных систем компенсированы, субъективные и объективные проявления болезни выражены не резко, сознание ясное, положение активное, питание не нарушено, температура нормальная или субфебрильная.

Задание 55

Понятие состояние средней тяжести при общем осмотре пациента?

Эталон ответа:

Состояние средней тяжести определяется, когда функции жизненно важных систем находятся в стадии суб- и декомпенсации, однако, не представляют непосредственной угрозы для жизни больного. Выражены субъективные и объективные проявления заболевания, сознание сохранено или отмечается его помрачение. Двигательная активность больного ограничена, положение в постели, как правило, вынужденное, но больной обычно может себя обслуживать. Возможны озноб, высокая лихорадка, похудание и отёки

Задание 56

Понятие тяжелое состояние при общем осмотре пациента?

Эталон ответа:

Тяжёлое состояние обычно развивается в результате декомпенсации жизненно важных систем организма и может представлять угрозу жизни больного, либо привести к глубокой инвалидности. Сознание угнетено (ступор или сопор), возможен бред. Положение больного пассивное или вынужденное, обслуживать себя больной не может. Возможны кахексия, анасарка, асцит, диффузный цианоз, гипотермия или гипертермия. Симптомы заболевания резко выражены, выявляются признаки осложнений основного заболевания, иногда быстро прогрессирующего, что часто заслоняет клинику основной патологии (например, клиника нарушения мозгового кровообращения у больного гипертонической болезнью).

Задание 57

Понятие крайне тяжелое состояние при общем осмотре пациента?

Эталон ответа:

Крайне тяжёлое (преагональное) состояние наблюдается при резком нарушении функции жизненно важных систем организма, причём настолько выраженных, что без срочных лечебных мероприятий больной может погибнуть в ближайшее время.

Задание 58

Принято различать 3 степени нарушения сознания, перечислите их:

Эталон ответа:

- 1-я степень – оцепенение, оглушение (Stupor). Больной равнодушен к окружающему и своему состоянию, на вопросы отвечает замедленно, односложно, часто неосмысленно, находясь как бы в глубоком сне и выходя из него на короткое время. 10 - 2-я степень – отупение, спячка (Sopor). Больной на вопросы не отвечает или отвечает односложно (“да-нет”), практически не реагирует на окружающих, но рефлексы ещё сохранены. - 3-я степень – кома (Coma) Полное угнетение сознания, отсутствие сухожильных рефлексов.

Задание 59

Вынужденное положение пациента в постели и его интерпритация:

Эталон ответа:

При вынужденном положении больной занимает позу, облегчающую его состояние. Различают вынужденное лежачее положение больного на спине (обычно это связано с острой патологией органов брюшной полости); на животе (деструктивный процесс в позвоночнике, опухоль поджелудочной железы); на больном боку (пневмококковая пневмония); на здоровом боку (перелом ребер); вынужденное сидячее положение (приступ бронхиальной или сердечной астмы, хроническая недостаточность кровообращения); коленно-локтевое (перикардит); беспокойное, когда больной быстро меняет положение: садится, ложится, встает, ходит, что является следствием различного рода колик (печёночной, почечной); вынужденное стоячее положение (приступ стенокардии). Правильная оценка положения больного ускоряет диагностический поиск за счёт последующего целенаправленного обследования

Задание 60

Задачи тренировки больных неврозом с помощью аппарата с биологической обратной связью (компьютерные игры) предусматривает:

Эталон ответа: улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы, тренировку внимания, активизацию внимания больного, улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы в диапазоне расслабление – напряжение.

Задание 61

Телосложение-это ____

Эталон ответа:

Телосложение – это соотношение роста и поперечных размеров тела, симметричность и пропорциональность его, а также тип конституции.

Задание 62

При оценке пропорциональности строения отдельных частей тела обращают внимание на:

Эталон ответа:

симметричность обеих половин туловища, форму и размеры головы, длину шеи и конечностей, соотношение размеров грудного и брюшного отделов, величину эпигастрального угла

Задание 63

Характеристика нормостенического типа телосложения

Эталон ответа:

Нормостенический тип характеризуется средним ростом и пропорциональным соотношением продольного и поперечного размеров тела, головы, шеи, конечностей. Грудной и брюшной отделы примерно равны. Эпигастральный угол прямой.

Задание 64

Характеристика астенического типа телосложения

Эталон ответа:

Астенический – характеризуется преобладанием продольных размеров над поперечными. Конечности длинные, грудная клетка длинная и плоская. Эпигастральный угол острый. Для астеников характерно низкое стояние диафрагмы, висцероптоз и гипотония.

Эталон ответа: клинический синдром заболевания, вариант дезадаптации нервной системы, степень истощения ЦНС и нервно-мышечного аппарата.

Задание 65

Характеристика гиперстенического типа телосложения

Эталон ответа:

Гиперстенический – характеризуется невысоким ростом и отчетливым преобладанием поперечных размеров туловища. Шея короткая и толстая, руки относительно короткие, брюшной отдел преобладает над грудным. Эпигастральный угол тупой. Для гиперстеников характерно высокое стояние диафрагмы, гипертония, ишемическая болезнь сердца и желчнокаменная болезнь.

Задание 66

Велоэргометрия - это ____

Эталон ответа:

Велоэргометрия — диагностический метод электрокардиографического исследования для выявления латентной (скрытой) коронарной недостаточности и определения индивидуальной толерантности к физической нагрузке с применением возрастающей ступенчатой физической нагрузки, выполняемой исследуемым на велоэргометре.

Задание 67

Показаниями к проведению велоэргометрии являются:

Эталон ответа:

- жалобы на боли в груди при отсутствии отклонений в кардиограмме;
- наследственные сердечно-сосудистые заболевания;
- перенесенная кардиооперация на сердце у подростков и детей (для оценки эффективности);
- подозрение на атеросклероз или ишемическую болезнь сердца;
- инфаркт миокарда (через 3 недели после перенесенного заболевания);
- сердечная недостаточность;
- нарушения ритма сердца;
- патологии сердечного клапана;
- бронхолегочные болезни;
- патологии сосудов нижних конечностей.

Задание 68

Подготовка к проведению велоэргометрии включает:

Эталон ответа:

- За сутки не употреблять кофе, алкогольные напитки, не курить.
- В день тестирования исключить стрессы и любые физические нагрузки.
- Завтрак утром перед тестом должен быть легким.

- Не принимать препараты, влияющие на работу сердца, артериальное давление.

Задание 69

Виды плоскостопия у взрослых?

Эталон ответа:

У взрослых *по характеру снижения высоты сводов* выделяют:

- 1) Поперечное плоскостопие, характеризующееся снижением или полной утратой поперечного свода стопы.
- 2) Продольное плоскостопие, для которого характерно снижение или полная утрата продольного свода стопы.
- 3) Комбинированное плоскостопие, когда выявляется сочетанное уплощение обоих сводов стопы.

Задание 70

На что нужно обращать внимание при осмотре стопы?

Эталон ответа:

У взрослых диагноз «плоскостопие» устанавливается на основании жалоб и по результатам врачебного осмотра, который выполняется под нагрузкой, без нагрузки, при ходьбе. Для объективизации картины врач оценивает степень снижения сводов стопы в сантиметрах, уточняет характер установки стоп угломером, обращает внимание на болезненные кератозы (натоптыши, мозоли) и метатарзалгию (болезненность) в передних отделах стопы.

Задание 71

Назовите этапы постановки диагноза плоскостопие?

Эталон ответа:

Для уточнения типа и выраженности плоскостопия применяются следующие методы:

Опрос. Специалист выясняет наличие таких жалоб, как боли и тяжесть в ногах, отеки к концу дня, повышенная утомляемость при стоянии и ходьбе. Ортопед уточняет связь работы пациента со статическими перегрузками, увеличение веса и размера обуви за последние годы.

Объективное обследование. Врач осматривает стопу в свободном состоянии и при нагрузке, оценивает внешний вид ступни, выраженность сводов, наличие деформаций и объем движений.

Рентгенография стопы. Выполняется с нагрузкой (с функциональными пробами). Является основным методом диагностики. Позволяет точно определить выраженность продольного и поперечного свода, физиологические и патологические углы между костями стопы и пр.

Другие методики. Для выявления и оценки тяжести плоскостопия назначают плантографию (неэффективна у младенцев и лиц с ожирением) и подометрию.

Задание 72

Характеристики нормостенической формы грудной клетки?

Эталон ответа:

Нормостеническая (коническая). Напоминает усечённый конус с основанием, обращённым вверх (область плечевого пояса). Передне-задний диаметр меньше бокового, над- и подключичные ямки выражены слабо, рёбра по боковым поверхностям направлены умеренно косо, межрёберные промежутки выражены нерезко, плечи располагаются под прямым углом к шее.

Задание 73

Характеристики астенической формы грудной клетки?

Эталон ответа:

Астеническая. Плоская, узкая, удлинённая (передне-задний и боковой размеры уменьшены). На ней отчётливо видны над- и подключичные ямки, хорошо выделяются ключицы, межрёберные промежутки широкие, рёбра по боковым поверхностям имеют более вертикальное направление. Надчревный угол меньше 90°, плечи опущены, мышцы плечевого пояса слабо развиты, лопатки отстают от спины.

Задание 74

Характеристики гиперстенической формы грудной клетки?

Эталон ответа:

Гиперстеническая. Широкая, напоминает цилиндр. Её передне-задний размер приблизительно равен боковому, над- и подключичные ямки слабо выражены или не видны, плечи прямые, широкие. Межрёберные промежутки узкие, слабо выражены. Рёбра располагаются почти горизонтально. Надчревный угол тупой, лопатки плотно прилегают к грудной клетке, мускулатура её развита хорошо.

Задание 75

Дайте характеристику воронкообразной грудной клетке

Эталон ответа:

Воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) (впалая грудь, воронкообразная грудь, грудь сапожника, *pectus excavatum*) — это тяжелый порок развития передней грудной стенки, представляющий собой различные по форме и глубине западения грудины с вовлечением груднореберных хрящей и ребер. Это приводит к снижению объема грудной клетки, смещению и сдавлению органов загрудинного пространства, к заметному косметическому дефекту, выраженным функциональным изменениям со стороны сердца и легких. Среди врожденных деформаций грудной клетки воронкообразная деформация составляет 91%. Мальчики болеют в 4 раза чаще.

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 самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует 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	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции	Обучающийся демонстрирует 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,

	сформирована на удовлетворительном уровне.	на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	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, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов	удовлетворительное умение давать	удовлетворительная логичность и

	изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	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 понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы.	низкая способность	недостаточные навыки решения	отсутствует

	Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	анализировать ситуацию	ситуации	
--	---	------------------------	----------	--