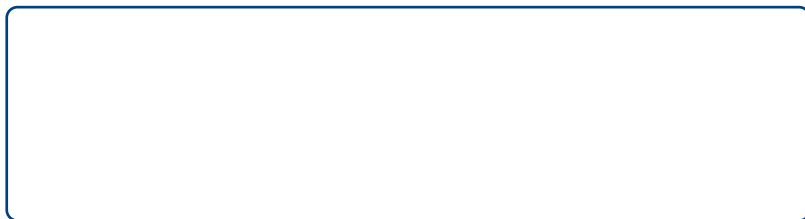




**ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ БАШЛАРОВА»

Адрес: РД, г. Махачкала, ул. А. Султана, 10 км, 367010,
Телефон: +7-989-445-97-14; <http://bashlarov.ru/> E-mail: med-kolledj@bk.ru



УТВЕРЖДАЮ
зам. директора по УМР
_____ М.Б. Байрамбеков
19 мая 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ**

ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.

по программе подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)
по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело

Махачкала
2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка.....	3
2. Перечень компетенций, формируемых в рамках изучения профессионального модуля.....	6
3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования	9
4. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля	10
5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования.....	44
6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций	46

1. Пояснительная записка.

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля по ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.

ФОС разработан на основании положений: основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело и программы профессионального модуля ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

владеть навыками:

- проведение доврачебного функционального обследования и оценки функциональных возможностей пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
- направление пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;
- направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей; оказания паллиативной медицинской помощи;
- оказание паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
- определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи;
- выполнение назначений врачей-специалистов по
- медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или абилитации инвалидов с учетом возрастных особенностей и плана реабилитации;
- проведение оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.

уметь:

- проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента.

- определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей
- методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;
- правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;
- направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов
- оформлять медицинские документы;
- оценивать интенсивность болевого синдрома;
- проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли.
- определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое;
- осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
- направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую
- паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;
- обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;
- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;
- применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации;
- контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

знать:

- порядок организации медицинской реабилитации; функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с

- последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ); методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;
- правила составления, оформления и реализации
 - индивидуальных программ реабилитации;
 - мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу;
 - технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома;
 - правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;
 - категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;
 - правила и методы лечения хронического болевого синдрома; методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;
 - перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям;
 - мероприятия по медицинской реабилитации пациента; медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - средства и методы медицинской реабилитации;
 - правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;

- правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий

В результате освоения профессионального модуля у выпускника должны быть сформированы личностные результаты, общие и профессиональные компетенции:

- ЛР 1 Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
- ЛР 2 Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.
- ЛР 3 Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих.
- ЛР 4 Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
- ЛР 9 Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.
- ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.
- ЛР 12 Принимающий семейные ценности, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.
- ЛР 13 Понимающий сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявляющий к ней устойчивый интерес.
- ЛР 14 Организовывающий собственную деятельность, выбирающий типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивающий их эффективность и качество.
- ЛР 15 Принимающий решения в стандартных и нестандартных ситуациях и несущий за них ответственность.

- ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
- ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
- ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
- ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
- ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
- ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;
- ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
- ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;
- ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.
- ПК 3.1 Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
- ПК 3.2 Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;
- ПК 3.3 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

2. Перечень компетенций, формируемых в рамках изучения профессионального модуля

	МДК 03.01. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Тема 1.1. Основы медико-социальной реабилитации.	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль. Тестовые задания
2	Тема 1.2. Основы лечебной физкультуры	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль. Тестовые задания. Ситуационные задачи
3	Тема 1.3. Основы медицинского массажа	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль.
4	Тема 1.4. Основы физиотерапии. Основы фототерапии. Водолечение. Грязелечение	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль.
5	Тема 1.5. Санаторно-курортное лечение.	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль
6	Тема 1.6. Экспертиза временной нетрудоспособности и стойкой утраты трудоспособности.	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль
7	Тема 1.7. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях органов дыхания.	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль.
8	Тема 1.8. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях органов слуха и зрения	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль
9	Тема 1.9. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль
10	Тема 1.10. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов с заболеваниями центральной и периферической нервной системы	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль
11	Тема 1.11. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов при вирусных заболеваний	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль
12	Тема 1.12. Медицинская и психосоциальная	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль

	реабилитация пациентов с заболеваниями эндокринной системы		
13	Тема 1.13. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов в хирургии, онкологии, травматологии и ортопедии	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль Тестовые задания. Ситуационные задачи
14	Тема 1.14. Основные цели, задачи и функции паллиативной помощи. Медико – социальной реабилитации детей - инвалидов	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль Тестовые задания. Ситуационные задачи
16	Тема 1.15. Основные цели, задачи и функции паллиативной помощи. Медико – социальная реабилитация инвалидов и участников боевых действий, одиноких лиц и лиц из групп социального риска, лиц пожилого и старческого возраста. .	ОК1-ОК9 ПК3.1-ПК3.3ЛР9-ЛР15	Устный контроль Тестовые задания. Ситуационные задачи

3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	Разноуровневые задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать	Комплект разноуровневых задач и заданий

		<p>специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;</p> <p>б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;</p> <p>в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</p>	
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
5	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
6	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий

4. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля

Вопросы для устного опроса.

Тема 1.1. Основы медико-социальной реабилитации.

1. Понятие психологической реабилитации, ее задачи и функции.
2. Механизмы стресса и формирования психогений. Понятие психотерапии, ее роль в психологической реабилитации.
3. Основные направления психотерапии: психодинамическое, гуманистическое, когнитивно-поведенческое. Групповая психотерапия.
4. Методы и приемы психологической реабилитации. Теоретические основы индивидуальной реабилитации.
5. Понятие и способы формирования позитивного мышления, умения позитивно формулировать цели.
6. Приемы терапевтической суггестии; методики аутогенной тренировки и релаксации. Терапевтическая среда: понятие и способы ее организации.
7. Понятие «социально-реабилитационная деятельность».
8. Основные направления социально-реабилитационной деятельности. Категории населения, нуждающиеся в социальной реабилитации.
9. Технологии социальной реабилитации.
10. Понятие «социальная среда». Понятие о социализации.
11. Социальный статус, реакция личности на его изменение. Адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья в социальной среде.
12. Образование людей с ограниченными возможностями здоровья. Профессиональная, социально-средовая реабилитация. Социально-бытовая ориентация
13. Медицинская документация, отражающая проведение психосоциальной реабилитации.

Тестовые задания

1. Совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан называется
2. Виды социальной реабилитации все кроме :
 - а) социально-медицинская;
 - б) социально – психологическая;
 - в) профессиональная и трудовая;
 - г) всё выше перечисленное;
3. Все то, что окружает человека в его социальной жизни, конкретное проявление, своеобразие общественных отношений на определенном этапе их развития это
4. Процесс и результат включения индивида в социальные отношения называется
5. Цель медико - социальной реабилитации это:
 - а) профилактика инвалидности в течение лечения заболевания;
 - б) помощь больным в достижении физического, психического, профессионального комфорта;

- в) социальной и экономической полноценности, на которую они способны в рамках существующего заболевания;
- г) всё выше перечисленное;
- 6.** Приобщение личности к повседневной жизнедеятельности, включение в социальные отношения на основе восстановления психических функций и коммуникативных способностей называется
- 7.** К средствам социальной реабилитации, можно отнести следующие системы :
- а) здравоохранения;
- б) профессиональной подготовки и переподготовки;
- в) организации и учреждения психологической поддержки, помощи и коррекции;
- г) всё выше перечисленное;
- 8.** Психические заболевания, возникающие в результате психотравмирующих обстоятельств, называются:
- а) соматогении;
- б) психогении;
- в) парамнезии;
- г) соррогении;
- 9.** Система методов и приёмов лечения нарушенного психического здоровья с помощью психологических средств и приёмов (гипноз, внушения и др.) называется....
- 10.** Основные направления психотерапии:
- а) психодинамическое;
- б) гуманистическое;
- в) когнитивно - поведенческое;
- г) всё выше перечисленное;
- 11.** Основные направления психотерапии:
- а) психодинамическое;
- б) гуманистическое;
- в) когнитивно- поведенческое;
- г) всё выше перечисленное;
- 12.** Система методов и приёмов лечения нарушенного психического здоровья с помощью психологических средств и приёмов (гипноз, внушения и др.) называется.....
- 13.** Психические заболевания, возникающие в результате психотравмирующих обстоятельств, называются:
- а) соматогении;
- б) психогении;
- в) парамнезии;
- г) соррогении;
- 14.** К средствам социальной реабилитации, можно отнести следующие системы :
- а) здравоохранения;

- б) профессиональной подготовки и переподготовки;
- в) организации и учреждения психологической поддержки, помощи и коррекции;
- г) всё выше перечисленное;

15. Приобщение личности к повседневной жизнедеятельности, включение в социальные отношения на основе восстановления психических функций и коммуникативных способностей называется

16. Цель медико-социальной реабилитации это:

- а) профилактика инвалидности в течение лечения заболевания;
- б) помощь больным в достижении физического, психического, профессионального комфорта;
- в) социальной и экономической полноценности, на которую они способны в рамках существующего заболевания;
- г) всё выше перечисленное;

17. Процесс и результат включения индивида в социальные отношения называется

18. Все то, что окружает человека в его социальной жизни, конкретное проявление, своеобразие общественных отношений на определенном этапе их развития это

19. Виды социальной реабилитации это:

- а) социально-медицинская;
- б) социально – психологическая;
- в) профессиональная и трудовая;
- г) всё выше перечисленное;

20. Совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан называется

Тема 1.2. Основы лечебной физкультуры

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие работу кабинета лечебной физкультуры и кабинета медицинского массажа.
2. Основные принципы физической реабилитации больных. Механизм действия физических упражнений на организм человека.
3. Средства лечебной физкультуры (ЛФК), формы и методы ее применения. Классификация физических упражнений.
4. Схема построения занятий лечебной гимнастикой. Определение объема физической нагрузки.
5. Правила составления комплекса физических упражнений.
6. Понятие о медицинском массаже. Классификация видов медицинского массажа.
7. Показания и противопоказания к проведению массажа.
8. Анатомо-физиологические основы массажа.

9. Основные и вспомогательные приемы массажа, последовательность их проведения. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время проведения массажа. Последовательность и сочетание массажа с другими методами реабилитации.
10. Медицинская документация, отражающая проведение реабилитационных мероприятий.

Тестовые задания

1. Трудоспособность это ...

- 1) способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;
- 2) совокупность физических и духовных возможностей человека (зависящих от состояния его здоровья), позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью;
- 3) вид и объем трудовой деятельности человека;
- 4) совокупность возможностей человека, не зависящих от состояния его здоровья, позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью.

2. Профессиональная трудоспособность это ...

- 1) трудовой прогноз при конкретном заболевании и условиях труда;
- 2) совокупность физических и духовных возможностей человека (зависящих от состояния его здоровья), позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью;
- 3) способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;
- 4) соответствие профессиональной деятельности, критериям изложенным в трудовом договоре.

3. Критерии профессиональной трудоспособности:

- 1) медицинские, социальные;
- 2) медицинские, экономические;
- 3) социальные;
- 4) медицинские, социальные, экономические.

Правильный ответ: 1

4. Медико-социальная экспертиза выступает гарантом ... поддержки инвалида

- 1) медицинской, финансовой, социальной;
- 2) финансовой, реабилитационной;
- 3) медицинской, реабилитационной, социальной;
- 4) медицинской, финансовой, реабилитационной, социальной.

Правильный ответ: 4

5. Признание лица инвалидом не осуществляется:

- 1) главным бюро мсэ субъектов федерации;
- 2) цсон района;
- 3) федеральным бюро мсэ;
- 4) бюро мсэ городов и районов (филиалы).

Правильный ответ: 2

6. Экспертные составы или бюро, которые не создаются в зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности:

- 1) общего профиля;
- 2) смешанного профиля;
- 3) специализированного профиля;
- 4) социального профиля.

Правильный ответ: 4

7. Целью направления на медико-социальную экспертизу не является:

- 1) установление инвалидности;
- 2) установление степени ограничения способности к трудовой деятельности;
- 3) изменение причины инвалидности;
- 4) оценка тяжести состояния больного.

8. переосвидетельствование инвалидов I группы проводится:

- 1) 1 раз в год;
- 2) 2 раза в год;
- 3) 1 раз в 2 года;
- 4) 1 раз в 3 года;

9. Кто не может направить на мсэ:

- 1) страховая компания
- 2) лечебно-профилактические учреждения;
- 3) органы пенсионного обеспечения;
- 4) органы социальной защиты населения.

10. На медико-социальную экспертизу не направляются граждане при:

- 1) очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более 4 месяцев;
- 2) благоприятном трудовом прогнозе, в случае продолжающейся нетрудоспособности до 10 месяцев (в отдельных случаях: травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез – до 12 месяцев), для решения вопроса о продолжении лечения или установления группы инвалидности;
- 3) работающие инвалиды для изменения трудовой рекомендации в случае ухудшения клинического и трудового прогноза;

4) очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более 24 месяцев.

11. Группа инвалидности устанавливается без срока переосвидетельствования

- 1) инвалидам I группы;
- 2) детям-инвалидам;
- 3) инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами;
- 4) инвалидам по профессиональному заболеванию.

Правильный ответ: 3

12. Форма для направления на медико-социальную экспертизу

- 1) форма № 000/у;
- 2) форма № 000/у-06;
- 3) форма № 000\у;
- 4) форма № 000-2/у.

13. Способность к самообслуживанию это...

- 1) способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом;
- 2) способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;
- 3) способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены;
- 4) способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы;

14. способность к самостоятельному передвижению это...

- 1) способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены;
- 2) способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом;
- 3) способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы;
- 4) способность осуществлять самостоятельный прием пищи.

15. Способность к трудовой деятельности это...

- 1) совокупность физических и духовных возможностей человека (зависящих от состояния его здоровья), позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью;
- 2) способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы;
- 3) способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены;
- 4) способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом.

Ситуационные задачи

Задача 1

На прием к врачу в лечебно-профилактическое учреждение обратился пациент с просьбой направить его на медико-социальную экспертизу.

Вопросы:

1. Какие документы необходимо оформить пациенту?
2. Каков порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу?

Эталоны ответов к задачам:

1. Паспорт, заявление гражданина о проведении экспертизы, направление на медико-социальную экспертизу (Форма № 000/у-06), копия трудовой книжки, медицинские документы (амбулаторная карта, выписки из стационаров с копиями, Р-снимки и т. д.), справка об инвалидности при повторном освидетельствовании, индивидуальная программа реабилитации (ИПР) с отметками о выполнении при повторном освидетельствовании, СНИЛС (страховое пенсионное).
2. Обращение в МСЭ возможно несколькими путями: при направлении из ЛПУ, органов пенсионного обеспечения или органов социальной защиты, либо при самостоятельном обращении гражданина со справкой об отказе в выдаче направления на МСЭ, выше перечисленными органами

Задача 2

Вопросы:

1. В какое бюро необходимо направить пациента, для освидетельствования инвалидности, после перенесенного туберкулеза?
2. Какие бюро создаются в зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности в Федеральном бюро и главных бюро?
3. Какими Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы осуществляется признание лица инвалидом?

Эталон ответа

1. Пациента необходимо направить в бюро МСЭ специализированного профиля.
2. В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности в Федеральном бюро и главных бюро создаются следующие бюро или экспертные составы: общего профиля; специализированного профиля, в том числе: для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами, заболеваниями и дефектами органа зрения, лиц в возрасте до 18 лет; смешанного профиля.
3. Признание лица инвалидом осуществляется Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: 1) Федеральное бюро МСЭ; 2) Главное бюро МСЭ субъектов Федерации; 3) Бюро МСЭ городов и районов (филиалы).

Тема 1.3. Основы медицинского массажа

1. Понятие о медицинском массаже. Классификация видов медицинского массажа.
2. Показания и противопоказания к проведению массажа.
3. Физиологическое действие массажа на органы и системы организма. Ответные реакции организма на массажную процедуру.
4. Последовательность и сочетание массажа с другими методами реабилитации.

Тема 1.4. Основы физиотерапии. Основы фототерапии. Водолечение.

Грязелечение

1. Классификация физиотерапевтических факторов.
2. Общие показания и противопоказания к физиотерапевтическим факторам.
3. Физическая характеристика электролечебных факторов, физиологическое и лечебное действия на организм, показания и противопоказания к электролечебным факторам.
4. Принцип устройства аппаратов: гальванизации и лекарственного электрофореза, диадинамической терапии, дарсонвализации, магнитотерапии, УВЧ-терапии.
5. Дозирование электролечебных процедур. Совместимость с другими методами реабилитации.
6. Действие отрицательно и положительно заряженных аэроионов на организм человека.
7. Принцип устройства аппаратов аэроионотерапии и аэрозольтерапии.
8. Порядок работы на данных аппаратах. Виды аэрозолей, классификация по величине частиц. Лекарственные препараты, применяемые при аэрозольтерапии.
9. Методы диспергирования. Дозирование количества аэроионов.

10. Физиологическое и лечебное действие света в зависимости от длины волны.
11. Искусственные источники инфракрасных, видимых и ультрафиолетовых лучей. Показания и противопоказания к фототерапии.
12. Принципы устройства аппаратов для фототерапии.
13. Порядок работы на аппаратах для фототерапии. Методики и дозирование фототерапии. Определение биодозы. Лазерная физиотерапия.
14. Техника безопасности при проведении процедур.
15. Физическая характеристика ультразвуковой терапии (УЗТ).
16. Понятие о гидро- и бальнеотерапии. Показания и противопоказания к водолечению. Принцип устройства душевой кабины.
17. Понятие о тепло- и грязелечении. Классификация теплоносителей.
18. Физиологическое и лечебное действие на организм теплотечения и грязелечения. Показания и противопоказания к теплотечению и грязелечению.
19. Подготовка теплоносителей к процедуре. Порядок проведения процедур теплотечения и грязелечения.
20. Медицинская документация, отражающая проведение физиотерапевтических процедур.

Тема 1.5. Санаторно-курортное лечение.

1. Понятие и цели санаторно-курортного лечения. Характеристика природных физических факторов.
2. Основы курортной климатотерапии. Виды климатолечения
3. Минеральные лечебные воды для внутреннего применения. Физиологическое воздействие содержащихся в минеральной воде веществ
4. Лечебное и физиологическое воздействие лекарственных трав. Формы и методы применения фитосборов.
5. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению
6. Медицинская документация, отражающая проведение санаторно-курортного лечения.

Тема 1.6. Экспертиза временной нетрудоспособности и стойкой утраты трудоспособности.

1. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях и других последствиях воздействия внешних причин.
2. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
3. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании.
4. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.

5. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности.
6. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
7. Медицинская документация, отражающая наличие показаний к установлению временной нетрудоспособности того или иного гражданина и правомочность факта выдачи листка нетрудоспособности.
8. Группы инвалидности.

Тема 1.7. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях органов дыхания.

1. Реабилитация пациентов при заболеваниях органов дыхания
2. Показания и противопоказания к применению ЛФК, лечебного массажа и физиотерапевтических процедур при болезнях органов дыхания.
3. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации при острых респираторных инфекциях верхних дыхательных путей.
4. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации при острых и хронических бронхитах, пневмониях

Тема 1.8. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях органов слуха и зрения

1. Особенности реабилитации пациентов с заболеваниями органов слуха и зрения.
2. Планы двигательной активизации больных с заболеваниями органов слуха и зрения.

Тема 1.9. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

1. Реабилитация больных при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
2. Показания и противопоказания к применению средств медицинской реабилитации
3. Группы инвалидности и освидетельствование стойкой утраты трудоспособности в МСЭ.
4. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации при острой ревматической лихорадке
5. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации при хронических ревматических болезнях сердца

Тестовые задания

1. Физическая реабилитация ИБС включает все перечисленное, кроме:
1) назначения двигательного режима

- 2) элементов психофизической тренировки
- 3) занятий лечебной гимнастикой
- 4) интенсивных физических тренировок

2. Целесообразная протяженность маршрутов ходьбы на этапе в реабилитации больных ИБС на щадящем и щадяще-тренирующем двигательных режимах для однократной прогулки:

- 1) 200 м
- 2) от 200 до 400 м
- 3) от 500 до 3 000 м
- 4) от 4 000 до 5 000 м
- 5) свыше 5 000 м

3. Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины:

- 1) физическая реабилитация
- 2) кинезотерапия
- 3) рефлексотерапия
- 4) механотерапия
- 5) правильно а) и б)

4. Оптимальной чсс при умеренных физических тренировках у больных ибс на санаторном этапе является:

- 1) 130-140 уд. в мин..
- 2) менее 100 уд. в мин.
- 3) более 200 уд. в мин.
- 4) рассчитывается индивидуально для каждого пациента

5. Какие факторы водолечения используются в реабилитации больных ИБС?

- 1) углекислые ванны
- 2) радоновые ванны
- 3) йодобромные ванны
- 4) все вышеперечисленное

6. Где проводится санаторная фаза реабилитации больных с ОИМ?

- 1) В многопрофильных больницах
- 2) В кардиологических санаториях
- 3) В психоневрологических санаториях
- 4) В домах социального типа

7. Какие подходы применяют при реабилитации больных им?

- 1) комплексное использование всех видов реабилитации
- 2) раннее начало реабилитации
- 3) непрерывность реабилитации

4) все вышеуказанное

8. Методические принципы применения физических упражнений у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями основаны на всем перечисленном, кроме:

- 1) постепенности возрастания физической нагрузки
- 2) системности воздействия
- 3) регулярности занятий
- 4) применения максимальных физических нагрузок
- 5) доступности физических упражнений

9. Что относится к тахикардии:

- 1) учащение пульса более 70 ударов в минуту
- 2) учащение пульса более 90 ударов в минуту
- 3) учащение пульса более 50 ударов в минуту
- 4) учащение пульса более 60 ударов в минуту

10. Дозирование нагрузки на велотренажере у больных с сердечно-сосудистой патологией осуществляется всем перечисленным, кроме:

- 1) скорости вращения педалей
- 2) продолжительности велотренировки
- 3) мощности нагрузки в ваттах
- 4) энергетических затрат в килокалориях в минуту

11. Периоды реабилитации при инсультах:

- 1) ранний (до 2-х мес)
- 2) поздний (свыше 2-х мес)
- 3) госпитальный
- 4) поликлинический
- 5) правильно а) и б)

12. Какие заболевания определяют уровень и динамику смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в первую очередь?

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) хронические ревматические болезни сердца
- 3) сосудистые поражения нижних конечностей
- 4) ишемическая болезнь сердца

13. Какие факторы водолечения используются в реабилитации больных гипертонической болезнью в первую очередь?

- 1) углекислые ванны
- 2) восходящий душ
- 3) хвойно-жемчужные ванны
- 4) соляные ванны

Ситуационные задачи

Задача №1

Мужчина, 58 лет, вызвал скорую помощь по поводу следующих жалоб: появились жгучие боли за грудиной, которые не снимались нитроглицерином. Из анамнеза стало известно: ранее были боли при физической нагрузке, у врача наблюдался не регулярно, лекарства принимал также нерегулярно. Объективно: АД 80/60 мм. рт. ст. , пульс 114 уд в мин, на ЭКГ – подъемы сегмента ST, экстрасистолы.

Вопросы.

1. К какой группе заболеваний относится данное состояние?
2. С какого этапа начинается реабилитация в данном случае?
3. Какие виды реабилитации вы бы рекомендовали на санаторно-курортном этапе?

Эталон ответа

1. Ишемическая болезнь сердца. Острый инфаркт миокарда.
2. Со стационарного этапа.
3. Климатотерапия - аэротерапия, гелиотерапия
Бальнеотерапия - сероводородные, радоновые, кислородные, минеральные, углекислые ванны. (не ранее, чем через 1 год при положительной динамике).

Электролечение - СВЧ, НМП, ДМВ, НЛИ, электросон
Массаж; Психотерапия

Задача 2

Мужчина, 68 лет, предъявляет жалобы на онемение конечностей, утреннюю скованность, бегание «мурашек» в кистях рук и нижних конечностях.

Объективно: конечности холодные походка шаткая. Без остановки может пройти ~ 500 метров.

Из анамнеза: ИБС, гипертоническая болезнь.

Вопросы

1. Основные проблемы здоровья для реабилитации пациента.
2. Перечислите основные принципы лечения
3. Какое физиолечение рекомендовано в данном случае?

Эталон ответа

1. Ограничение самообслуживания. Онемение конечностей.
Ограничение подвижности суставов. Нарушение чувствительности в конечностях
2. Сосудорасширяющие средства. Инфузионная терапия.
Симптоматическая терапия. Физиолечение. ЛФК

Витаминотерапия

Гипохолестеринемические средства

3. Магнитно-лазерная терапия. Барокамера. Грязелечение. ЛФК, водолечение - радоновые, сероводородные ванны, сан-курортное лечение.

Тема 1.10. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов с заболеваниями центральной и периферической нервной системы

1. Особенности реабилитации пациентов с заболеваниями органов пищеварения и обмена веществ.
2. Показания и противопоказания к применению реабилитационных мероприятий при
3. заболеваниях органов пищеварения и обмена веществ.
4. Показания и противопоказания к применению ЛФК
5. Экспертиза временной нетрудоспособности.
6. Группы инвалидности и освидетельствование стойкой утраты трудоспособности в МСЭ.

Тема 1.11. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов при вирусных заболеваниях

1. Особенности реабилитации пациентов с вирусными заболеваниями.
2. Реабилитация при ВИЧ инфекции.
3. Реабилитация при вирусных гепатитах.
4. Показания и противопоказания к применению ЛФК, медицинского массажа, физиотерапевтических процедур.
5. Санаторно-курортное лечение.
6. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации при вирусных заболеваниях. Коррекция диеты

Тема 1.12. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов с заболеваниями эндокринной системы

1. Особенности реабилитации пациентов с заболеваниями эндокринных органов и обмена веществ.
2. Показания и противопоказания к применению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях органов пищеварения и обмена веществ.
3. Показания и противопоказания к применению ЛФК.
4. Показания и противопоказания к применению ЛФК лечебного массажа и физиотерапевтических процедур.
5. Коррекция диеты. Санаторно-курортное лечение.
6. Экспертиза временной нетрудоспособности.
7. Группы инвалидности и освидетельствование стойкой утраты трудоспособности в МС
8. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации при сахарном диабете.

9. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации при болезнях щитовидной железы (синдроме врожденной йодной недостаточности, тиреоидитах, тиреотоксикозе).
10. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации при недостаточности питания.
11. Подготовка пациентов к реабилитационным мероприятиям, оценка состояния здоровья. Заполнение документации, оценка результатов реабилитации.

Тема 1.13. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов в хирургии, онкологии, травматологии и ортопедии

1. Основные принципы реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями.
2. Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.
3. Цели и задачи реабилитации при ревматоидном артрите, остеоартрозе, остеохондрозе.
4. Массаж как метод восстановительной терапии при последствиях травматических поражений.
5. Физиотерапия как фактор восстановительной терапии при заболеваниях и последствиях травматических поражений.
6. Реабилитация после эндопротезирования суставов, после ампутирования верхних или нижних конечностей.

Тестовые задания

1. Целью физической реабилитации для позвоночника является все перечисленное, кроме:
 - 1) укрепления мышц туловища
 - 2) укрепления преимущественно мышц разгибателей
 - 3) коррекции позвоночника в направлении противоположном патологическому искривлению
 - 4) развития статической и динамической функции позвоночника и грудной клетки
 - 5) развития выносливости
2. Показанием для применения корригирующих упражнений является все перечисленное, за исключением:
 - 1) заболевания желудка
 - 2) искривления позвоночника
 - 3) деформации грудной клетки
 - 4) нарушения осанки
 - 5) плоскостопия

3. Температура воды в бассейне для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и тугоподвижностью суставов должна составлять:

- 1) 25-27°
- 2) 28-32°
- 3) 33-35°
- 4) 36-37°
- 5) 38-39°

4. Формами лечебной физической культуры при нарушениях осанки могут быть все перечисленные, исключая:

- 1) лечебную гимнастику
- 2) утреннюю гигиеническую гимнастику
- 3) плавание
- 4) ходьбу на лыж
- 5) борьбу

5. Показаниями к назначению лечебной физической культуры при плоскостопии являются:

- 1) врожденное или приобретенное плоскостопие
- 2) избыточный вес
- 3) профессии, связанные с длительным стоянием
- 4) слабость мышц, поддерживающих свод стопы
- 5) все перечисленное

6. К видам активной коррекции при сколиозе относятся:

- 1) лечебная гимнастика
- 2) вытяжение
- 3) массаж
- 4) занятия в бассейне
- 5) правильно 1) и 4)

7. Принципы физической реабилитации больных с травмами опорно-двигательного аппарата включают все перечисленное, кроме:

- 1) долечивания при тугоподвижности в суставах
- 2) ранней активизации больных с острой травмой
- 3) комплексного использования средств реабилитации
- 4) этапности применения средств лфк в зависимости от периода лечения
- 5) соблюдения методических принципов лфк

8. общие задачи медицинской реабилитации при травмах включают все перечисленное, кроме:

- 1) улучшения трофики поврежденных тканей '
- 2) стимуляции заживления мягких тканей
- 3) развития дыхательных функций

- 4) восстановления функции движения
- 5) стимуляции образования костной мозоли

9. После снятия гипса при переломе кости изменения в конечности характеризуются всем перечисленным, кроме:

- 1) трофического отека
- 2) тугоподвижности в суставах
- 3) снижения мышечной силы
- 4) облитерирующего атеросклероза сосудов конечности
- 5) болезненности при движениях

10. К факторам, облегчающим движения нижней конечности при травме после снятия гипса, относятся все перечисленные, кроме:

- 1) скользящей поверхности
- 2) специальной лямки
- 3) упражнений с помощью рук методиста и здоровой конечности больного
- 4) упражнений с фитболом
- 5) теплой воды

11. К специальным упражнениям для первого периода восстановительного лечения компрессионного перелома позвоночника относятся:

- 1) упражнения на расслабление мышц позвоночника
- 2) статическое напряжение мышц позвоночника
- 3) динамические упражнения для позвоночника
- 4) идиомоторные упражнения
- 5) динамические упражнения для суставов конечностей

12. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются:

- 1) улучшение кровообращения в области перелома
- 2) предупреждение атрофии мышц
- 3) восстановление правильной осанки и навыка ходьбы
- 4) укрепление мышц туловища
- 5) все перечисленное

13. Положение больного при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника включает:

- 1) укладывание больного на жесткой постели
- 2) приподнятое на 40-60 см положение головного конца кровати
- 3) вытяжение позвоночника
- 4) укладывание больного на кровать с приподнятым на 30 см ножным концом
- 5) правильно 1) и 3)

Ситуационные задачи

Задача 1.

65 лет, инвалид 3 группы, находится на стационарном лечении с диагнозом: Остеоартроз коленных суставов. Беспокоят боли механического характера (при физической нагрузке), отмечаются явления синовита (покраснение, отечность суставов). Больной получает необходимый объем медикаментозного лечения.

Вопросы:

1. Можно ли назначить методики ЛФК в данной ситуации при синовите?
2. Какие методики ЛФК можно рекомендовать после купирования явлений синовита?
3. В чем будет заключаться медико-социальная реабилитация после выписки из стационара?

Задача №2

Пациент 50 лет находился на стационарном лечении с диагнозом:

Обострение остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника.

Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности.

Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства).

Вопросы:

1. Можно ли в данной ситуации назначить методики ЛФК?
2. Какие методики ЛФК можно рекомендовать после купирования болевого синдрома?
3. На каком этапе медицинской реабилитации целесообразно назначить плавание в бассейне?
1. В данной ситуации при синовите методики ЛФК противопоказаны.
2. Комплекс физ. упражнений при остеоартрозе суставов.
3. После выписки пациент должен проходить реабилитацию в поликлинике (отделение реабилитации) или в отделение медико-социальной реабилитации ЦСОН. Продолжить физиолечение, массаж, ЛФК.

Задача 3.

У пациента И. 1 час назад произошел разрыв связок правого голеностопного сустава, нарушение его функции.

Вопросы:

1. С какой целью можно назначить физиотерапию?
2. Какой простейший физиотерапевтический метод?
3. Расскажите методику?

Эталон ответа

1. Цель физиотерапии: обезболивание и снятие отека.
2. Наложение холодного компресса
- 3) на правый голеностопный сустав в первые часы после разрыва, в течение суток (температура воды 4—6 °С); по мере согревания компресс периодически менять.

Тема 1.14. Основные цели, задачи и функции паллиативной помощи. Медико – социальной реабилитации детей –инвалидов

1. Особенности медицинской и психосоциальной реабилитации детей в различных возрастных периодах.
2. Показания и противопоказания к проведению лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических процедур при реабилитации детей с врожденной аномалией развития.
3. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации детей при врожденном вывихе бедра.
4. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации детей при врожденной мышечной кривошее.
5. Программы индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации детей при врожденной косолапости и пупочной грыже.
6. Показания и противопоказания к проведению лечебной физкультуры, массажа и физиотерапевтических процедур.

Тестовые задания

1. Физическая реабилитация в комплексной реабилитации детей может быть:

1. Частью медицинской реабилитации
2. Самостоятельным направлением
3. Частью психологической реабилитации
4. Частью социально

2. К формам физического воспитания инвалида относят:

1. Самостоятельные занятия физическими упражнениями
2. групповые занятия физической культурой
3. Секционные занятия спортом
4. Коррекционные занятия в реабилитационных центрах
5. Организация и проведения соревнований

3. Преимущественными методами проведения лфк в детской клинике являются:

1. самостоятельный метод
2. групповые занятия ЛФК
3. спортивные соревнования
4. еханотерапия
5. игровой метод

4. Гидрореабилитацию при ДЦП проводить:

1. Нельзя;
2. Можно любому инструктору-методисту по адаптивной лечебной физической культуре;

3. Можно инструктору-методисту, закончившему курс гидрореабилитации.

5. Иппотерапия – это метод лечебного применения:

1. Использование с лечебной целью лошадей;
2. Использование с лечебной целью фитболов;
3. Использование с лечебной целью йоги;
4. Использование с лечебной целью настольных игр;

5. Где должны обучаться дети с врожденными и приобретенными дефектами:

1. Только в специализированных школах и детских садах,
2. Только обучение на дому
3. Только в общеобразовательных школах
4. В исключительных случаях, могут быть на смешанном обучении
5. Все вышеперечисленное верно

6. Сколько форм детского церебрального паралича выделяют:

1. 2
2. 4
3. 5
4. 7

7. Что охватывает физический аспект реабилитации детей с нарушенем развития:

1. физиотерапия,
2. лфк,
3. механотерапия
4. трудотерапия
5. Все перечисленное верно

8. целью деятельности реабилитационных центров является:

1. оказание детям и подросткам, имеющим отклонения в физическом или умственном развитии
2. квалифицированной медико-социальной, психолого-социальной, социально-педагогической помощи
3. обеспечение их максимально полной и своевременной адаптацией к жизни в обществе, семье
4. обучению и труду
5. Все вышеперечисленное

9. Сколько основных видов специальных школ для детей с различными нарушениями в настоящее время существует:

1. 4

- 2. 5
- 3. 6
- 4. 8

10. Какая из перечисленных патологий не относится к группе нарушений развития детского возраста:

- 1. дети с сенсорными нарушениями (нарушения слуха и зрения);
- 2. дети с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость и задержки психического развития);
- 3. Дети с нарушениями речи;
- 4. дети с выраженной гиперактивностью;
- 5. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 6. дети с комплексными (комбинированными) дефектами развития;

Ситуационные занятия

Задача.1.

При осмотре школьников в классе выявлено, что у 5 подростков 12-13 лет имеется ассиметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб дети не предъявляют.

Вопросы:

- 1. Какие заболевания можно предположить?
- 2. Какие диагностические исследования следует применить?
- 3. Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

Эталон ответа

- 1. Сколиотическая осанка, сколиотическая болезнь 1-2 ст.
- 2. Рентгенография позвоночника стоя и лежа в прямой проекции.

Исследование нервно-мышечного аппарата

- 3. Рациональный режим, рациональная мебель, ЛФК и массаж мышц спины, плавание, постель со щитом, отказ от осевых нагрузок на позвоночник. Санаторно-курортное лечение или пребывание в школе-интернате. Диспансерное наблюдение ортопеда.

Задача 2.

В отделение восстановительного лечения поступил больной Р, 15 лет, с жалобами на нарушение осанки и постоянные боли в пояснице. Мальчик занимается дополнительными занятиями с вынужденной рабочей позой. Физической нагрузки в течение дня нет.

Вопросы:

- 1. Что необходимо сделать врачу ЛФК при первичном осмотре?
- 2. Что включает в себя осмотр врача ЛФК или реабилитолога?

Эталон ответа

- 1.Собрать анамнез жизни, анамнез заболевания; произвести клинический осмотр, назначить необходимые консультации и лабораторные, инструментальные методы исследования
- 2.оценка осанки, физиологических изгибов позвоночника, исследование объема движений в шейном, нижнегрудном, поясничном отделах позвоночника; линейные измерения длины и окружности конечностей; измерение объема движений в суставах; оценка мышечного тонуса и трофики мышц; оценка сухожильных рефлексов и выявление патологических рефлексов; оценка мышечной силы; исследование координации движения и сложных двигательных актов, таких как походка.

Тема 1.15.Основные цели, задачи и функции паллиативной помощи. Медико –социальная реабилитация инвалидов и участников боевых действий, одиноких лиц и лиц из групп социального риска, лиц пожилого и старческого возраста.

1. Понятие инвалидности. Понятие «ограничение жизнедеятельности».
2. Основные или “первичные” физические недостатки, “вторичные” и “третичные” недостатки.
3. Факторы риска развития инвалидности. Заболевания и травмы, приводящие к инвалидности.
4. Роль семьи в социальной и психологической адаптации инвалидов. Проблемы семей, имеющих инвалидов.
5. Обучение психологической помощи семье, имеющей инвалида. Обучение семьи и пациента уходу/самоуходу.
6. Факторы риска развития инвалидности.
7. Изучение медицинских аспектов инвалидности.
8. Обучение психологической помощи семье, имеющей инвалида.
9. Группы инвалидности.
- 10.Порядок оформления индивидуальной программы реабилитации.

Тестовые задания

1. Медицинская реабилитация-это:
 - 1) это комплекс лечебных мероприятий, направленных на поддержание физиологических функций организма, а в случае возникновения заболевания – их восстановление, чтобы обеспечить условия для адаптации, реадaptации и возвращения к самостоятельной жизни.
 - 2) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;
 - 3) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. Мероприятий;
 - 4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса.

2. Цель медицинской реабилитации:

- 1) предупреждение возникновения заболеваний;
- 2) оздоровление больного и оказание ему помощи в восстановлении профессиональных навыков;
- 3) борьба с факторами риска возникновения заболевания;
- 4) восстановление социального статуса больного.

3. Сколько этапов включает в себя медицинская реабилитация:

- 1) 3;
- 2) 4;
- 3) 5;
- 4) 6.

4. Задачей медицинского этапа реабилитации пожилых людей является:

- 1) устранение выявленных метаболических и иммунных нарушений;
- 2) предупреждению осложнений болезни и обеспечению оптимального течения репаративных процессов;
- 3) восстановление функциональной активности органов и систем;
- 4) сохранение и восстановление здоровья, перетрудоустройство.

5. Перечислите этапы медицинской реабилитации:

- 1) Превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;
- 2) поликлинический, санаторно-курортный, метаболический;
- 3) превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический;
- 4) превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический.

6. Цель превентивного этапа:

- 1) трудовая адаптация больного в коллективе;
- 2) создать условия для нормализации структурно - метаболических нарушений;
- 3) предупреждение осложнений болезни и обеспечению оптимального течения репаративных процессов;
- 4) предупредить развитие клинических проявлений болезни коррекцией метаболических нарушений.

Правильный ответ: 4

7. Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:

- 1) активная трудовая реабилитация;
- 2) восстановление социального статуса больного;
- 3) предупреждению осложнений болезни и обеспечение оптимального течения репаративных процессов;

4) борьба с факторами риска возникновения заболевания.

8. Задача поликлинического этапа медицинской реабилитации:

- 1) восстановление функциональной активности органов и систем диеткоррекцией;
- 2) нормализации структурно-метаболических нарушений;
- 3) лекарственная иммунокоррекция;
- 4) профилактика рецидивов болезни.

9. Задачи восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе:

- 1) спасение жизни больного;
- 2) борьба с факторами риска возникновения заболевания;
- 3) трудовая адаптация больного в коллективе.
- 4) профилактика рецидивов болезни.

10. Ревитализация – это:

- 1) состояние полного физического, душевного и социального благополучия;
- 2) повышение жизненных сил старого человека, улучшение функций отдельных органов и систем;
- 3) психологическая коррекция;
- 4) воздействие на психическую сферу человека, направленное на восстановление защитных сил организма.

11. В чем заключается роль профессиональной социальной работы?

- 1) осуществление профилактики, поддерживающих и восстановительных мероприятий;
- 2) оказание медико-социальной помощи;
- 3) проведение диагностических мероприятий;
- 4) социальная защита граждан пожилого и старческого возраста.

12. Методы реабилитации психических расстройств:

- 1) ревитализация, психогигиена;
- 2) психогигиена, психотерапия;
- 3) ревитализация, психотерапия, психогигиена;
- 4) ревитализация, социальная работа, психотерапия.

13. Методы, используемые на метаболическом этапе реабилитации:

- 1) длительная диетическая коррекция, лфк
- 2) применение патогенетической терапии;
- 3) применение этиотропной терапии;
- 4) использование симптоматической терапии.

14. Роль службы срочной социальной помощи:

- 1) жилищное и бытовое устройство пожилых людей;
- 2) оказание помощи в самообеспечении пожилого человека;
- 3) обеспечение общения как с социальными работниками, так и с другими пожилыми людьми
- 4) оказание неотложной помощи разового характера.

15. Структурные подразделения, основанные на базе службы срочной социальной помощи

- 1) отделения дневного пребывания;
- 2) отделения временного пребывания;
- 3) социальные палаты;
- 4) геронтологический центр.

16. Комплекс мер, которые включает в себя социально-экономическая реабилитация:

- 1) оказание помощи в самообеспечении пожилого человека;
- 2) социально-средовая ориентация и социально-бытовое устройство;
- 3) организация различных форм социальной помощи (общественной и частной), их координация;
- 4) социальные пенсии и компенсационные выплаты, натуральная адресная поддержка в виде помощи продуктами, одеждой, другими предметами обихода, техническими средствами.

17. Социально-бытовая реабилитация включает в себя:

- 1) социальные пенсии и компенсационные выплаты;
- 2) социально-средовую ориентацию, социально-бытовую адаптацию;
- 3) социально-средовую ориентацию, социально-бытовую адаптацию и социально-бытовое устройство;
- 4) организация различных форм социальной помощи (общественной и частной), их координация;

18. Формы социального обслуживания пенсионеров:

- 1) на дому, полустационарное, стационарное, срочное, социально консультативная помощь;
- 2) на дому, полустационарное, стационарное, социально консультативная помощь;
- 3) полустационарное, стационарное, срочное, социально консультативная помощь;
- 4) на дому, полустационарное, стационарное, срочное;

19. Какие учреждения входят в систему медицинской реабилитации:

- 1) центры социальной защиты;
- 2) реабилитационные отделения цсо;
- 3) служба занятости населения;

4) отделения восстановительного лечения стационаров и поликлиник.

20. Психогигиена направлена на:

- 1) лечение имеющихся у них заболеваний и уход;
- 2) необходимость соблюдения здорового образа жизни;
- 3) обязательные развлечения, соответствующие возрасту и общему состоянию;
- 4) постоянные тренировки своих интеллектуальных возможностей посредством различных видов умственной нагрузки.

Задача 1

72 года, проживающий в г. Красноярске получил путевку на прием и размещение на медико-социальное обслуживание в Краевой геронтологический центр «Уют».

Вопросы:

1. Кем была выдана путевка?
2. Какие документы заводятся на каждого поступающего в геронтологический центр?

Эталон ответа

1. Путевка выдана управлением социальной защиты населения администрации края.
2. На каждого поступающего в геронтологический центр заводится история болезни (другая медицинская документация), заполняются для проведения специализированного обследования анкеты: «Медико-социального обследования лиц пожилого возраста», «Клинического обследования пенсионеров», «Паспорт пожилого человека», «Реабилитационный».

Задача 2.

65 лет, проживающий в г. Красноярске, впервые перенес инфаркт миокарда 1 месяц назад. В настоящее время, проводится коррекция фактор риска, назначено физиолечение, ЛФК, продолжается медикаментозная терапия, рекомендовано ведение здорового образа жизни.

Вопросы:

1. На каком этапе медицинской реабилитации находится пенсионер и каковы основные задачи данного этапа?
2. Перечислите все этапы медицинской реабилитации.

Эталон ответа

1. Пенсионер находится на 3 (поликлиническом) этапе медицинской реабилитации.
2. Основные задачи данного этапа: обеспечить завершение патологического процесса, диспансерное динамическое наблюдение, поддержание трудоспособности больных на достигнутом уровне или ее повышение,

оценка состояния трудоспособности, рациональное трудоустройство, предупреждение прогрессирования или обострений ИБС и рецидивов инфаркта миокарда, обеспечение санаторно-курортным лечением. Превентивный, стационарный, поликлинический, санаторно-курортный, метаболический.

Материалы для студентов по подготовке к промежуточной аттестации

Перечень вопросов к промежуточной аттестации по учебной дисциплине МДК.05.01 Медико-социальная реабилитация

1. Основы реабилитации. Виды реабилитации.
2. Основы реабилитации. Цели и задачи медицинской реабилитации.
3. Основы реабилитации. Шкала реабилитационной маршрутизации.
4. Основные направления медицинской реабилитации.
5. Этапы медицинской реабилитации. Превентивный и стационарный этап реабилитации.
6. Общие и частные методики ЛФК.
7. Основы ЛФК. Физические упражнения в ЛФК.
8. Фантомные, рефлекторные и пассивные упражнения ЛФК.
9. Гимнастические упражнения ЛФК, виды, характеристика.
10. Дыхательные упражнения ЛФК.
11. Основы ЛФК. Дозировка в ЛФК
12. Формы и методы лечебной физкультуры. Лечебная гимнастика ЛФК.
13. Основы медицинского массажа. Техника массажных приёмов.
14. Механизм физиологического действия массажа на организм.
15. Основные требования для правильного выполнения массажа.
16. Виды массажа, этапы. Показание и противопоказание массажа.
17. История развития физиотерапии.
18. Физиотерапия. Классификация физических факторов.
19. Физиотерапия. Биологические реакции организма на воздействие физических факторов.
20. Определение светотерапии (видимый свет, ИК, УФО, лазеротерапия).
21. Инфракрасное излучение (определение, механизм действия, лечебные эффекты, показания и противопоказания к терапии, аппараты).
22. Ультрафиолетовое облучение: КУФ, СУФ, ДУФ (определение, механизм действия, лечебные эффекты, показания и противопоказания к терапии,
23. Лазеротерапия (определение, механизм действия, лечебные эффекты, показания и противопоказания к терапии, аппараты.
24. Водолечение, классификация, виды душа. Колоногидротерапия.
25. Физические и физиологические основы водолечения.

26. Грязелечение, лечебные эффекты, показания и противопоказания к терапии
27. Грязелечение, виды грязелечения.
28. Фитотерапия. биологически активных веществ, показания и противопоказания.
29. Инвалид и инвалидность, понятие, причины, динамика, социальные проблемы.
30. Экспертиза временной нетрудоспособности. Инвалидность.
31. Социальные барьеры людей с ограниченными возможностями.
32. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях органов дыхания.
33. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях органов слуха и зрения.
34. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
35. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
36. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов с заболеваниями нервной системы. Инсульт.
37. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов при вирусных инфекциях. ВИЧ, гепатиты, коронавирус.
38. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов при заболеваниях эндокринной системы.
39. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов при заболеваниях эндокринной системы. Болезни щитовидной железы
40. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов в хирургии
41. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов онкологии.
42. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов травматологии и ортопедии. Травмы позвоночника, сколиоз, лордоз, кифоз.
43. Основные цели, задачи и функции паллиативной помощи.
44. Медико-социальная реабилитация детей – инвалидов.
45. Основные цели, задачи и функции паллиативной помощи при онкологии.
46. Медико-социальная реабилитация инвалидов и участников боевых действий, одиноких лиц и лиц из групп социального риска.
47. Организация медицинской помощи. Гериатрический центр.

**Ситуационные задачи к промежуточной аттестации
по учебной дисциплине ПМ.05 Медико – социальная деятельность.**

1. В клинику был госпитализирован ребенок 12 лет с диагнозом левосторонняя крупозная пневмония. Со слов матери, ребенок не имел контакта с больными пневмонией, но за 10 часов до начала острых проявлений заболевания "окунулся" в прорубь.

1. Что явилось причиной крупозной пневмонии (инфекционный фактор или переохлаждение).

2. Больной А., 45 лет, прибыл в Мацесту для курортного лечения, с жалобами на слабость и боли в мышцах правой голени при ходьбе. Пять лет назад на почве заболевания сосудов у него развилась сухая гангрена левой стопы, по поводу чего она была ампутирована. На курорте больному были назначены теплые сероводородные ванны. Однако, вскоре процедуры пришлось отменить, т.к. по ходу подкожных вен правой голени появились болезненные уплотнения, связанные с развитием воспалительного процесса в венах (флебит). Кроме того, больной плохо переносил процедуры: во время приема ванн у него повышалось АД и появлялись головные боли.

1. Определите виды патологии: а) патологическая реакция, б) патологический процесс, в) патологическое состояние у больного.

2. Обоснуйте свое заключение.

3. Больной С. 18 лет доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии. Во время лыжной прогулки заблудился в лесу и уснул под деревом. Найден через сутки. Объективно: сознание утрачено, ректальная температура 25°C, кожные покровы и видимые слизистые бледные, с синюшным оттенком, зрачки расширены, систолическое АД - 40 мм рт.ст. (диастолическое не определяется). Пульс - 30/мин. дыхание редкое поверхностное, рефлексы снижены, большая чувствительность отсутствует.

1. Какой стадии терминального состояния соответствует указанный комплекс нарушения жизнедеятельности.

2. Обоснуйте свое заключение.

4. Придя домой с пляжа, на котором Михаил П., 18 лет, загорал и провел 6 часов, он почувствовал слабость, головокружение, пульсирующую боль в голове, озноб, тошноту. Через 30 мин после этого у него началась рвота; температура-39°C. Прием аспирина и спазмолгина облегчения не принесли, состояние еще более ухудшилось, хотя температура снизилась до 37°C, и Михаил вызвал скорую помощь. По дороге в больницу он потерял сознание, в связи с чем был доставлен в реанимационное отделение.

1. Какой патологический процесс развился у пациента. Ответ обоснуйте.

2. Каковы его возможные причины, и механизмы развития.

3. В чем причина потери сознания пациентом.

5. У пострадавшего в автомобильной катастрофе перелом костей правой голени, разрыв мышц в этой области, в ране виден конец поврежденного нерва.

1. Объясните, какими видами регенерации будут регенерировать поврежденные ткани.

2. Обоснуйте свое решение.

6. Больной госпитализирован в ожоговое отделение с диагнозом: обширный ожог плеча, предплечья, шеи. Через 1,5 месяца произошло заживление рубцеванием.

1. Каким видом регенерации будет регенерировать поврежденная ткань, и от каких факторов это будет зависеть.

7. Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недоста точности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек - гранулы гликогена, гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.

1. Определить виды повреждения.

2. Назвать механизмы развития дистрофии.

8. Больной Е. 75 лет скончался от острой сердечной недостаточности. В течение последних 25 лет страдал общим ожирением. При патологоанатомическом вскрытии макроскопически выявлено: сердце дряблой консистенции, полости растянуты, на разрезе миокард тусклый, глинистого цвета, на эндокарде видны желтоватые поперечные полосы. Внешне эндокард напоминает кожу тигра. Микроскопически в кардиомиоцитах выявлены капли жира различного размера.

1. Определить вид повреждения.

2. Дать специфическое название данной патологии.

3. Каков механизм развития данной дистрофии.

9. Больной Д. - 40 лет скончался от тяжелой формы гриппа. При симптомах нарастания интоксикации. При патологоанатомическом исследовании макроскопически выявлено: легкие увеличены в размере, на разрезе имеют пестрый вид, верхние дыхательные пути резко полнокровны. В головном мозге наблюдаются мелкоочечные очаги кровоизлияния, ткань мозга отекает. Микроскопически в тканях легких и головного мозга обнаружены диapedезные кровоизлияния.

1. Какие расстройства микроциркуляции и местного кровообращения будут иметь место.

10. Больной П. скончался в кардиологическом отделении от острой сердечной недостаточности. Из анамнеза известно, что в течение последних 1,5 лет страдал ишемической болезнью сердца. Часто случались приступы стенокардии. При патологоанатомическом вскрытии макроскопически обнаружено: в области верхушки сердца участок некроза бледно-желтого цвета с гиперемией сосудов по периферии.

1. О какой форме ишемической болезни сердца можно думать.

2. Что могло послужить причиной данного расстройства.

11. Больная Д. 45 лет скончалась в хирургическом отделении от острой сердечной недостаточности. Из анамнеза известно, что в течение 15 лет страдала тромбофлебитом. Примерно за 30 минут до смерти ощутила резкую боль в груди, а затем - потеря сознания. Объективно отмечалось похолодание конечностей, бледность кожи, отсутствие пульсации периферических сосудов. При патологоанатомическом вскрытии обнаружился сгусток крови в просвете легочной артерии.

1. Какое местное расстройство кровообращения имело место в данном случае.

2. Что послужило причиной данного расстройства.

12. Через несколько минут после наложения горчичников на грудную клетку, местно ощущается тепло, небольшое жжение и наблюдается отчетливое покраснение кожи.

1. Какой тип гиперемии возникает в данном случае.

2. Признаки артериальной гиперемии.

13. У больного 64 лет с хронической ишемической болезнью сердца и выраженным атеросклерозом внезапно появились резкие боли в левой ноге, бледность ее кожных покровов. Пульс на тыльной стороне левой стопы не пальпируется. Конечность холодна на ощупь.

1. О чем свидетельствуют симптомы, приведенные выше.

2. Объясните возникновение боли.

14. При экспериментальном моделировании тромбоза на сосуд брыжейки кишечника лягушки положили кристаллик поваренной соли. Через несколько минут в сосуде образовался тромб. В зоне микроциркуляции, расположенной ниже места образования тромба, просвет микроциркуляторных сосудов увеличился, скорость кровотока уменьшилась, число функционирующих сосудов увеличилось.

1. Тромбоз какого сосуда, артериального или венозного, был получен в эксперименте.

2. Назовите вид тромба и обоснуйте свой ответ.
15. Больной К., 28 лет, доставлен в хирургическое отделение по поводу ножевого ранения с повреждением плечевой артерии. Возникшее после ранения сильное кровотечение было быстро остановлено путем сдавления тканей плеча рукой с последующим наложением в верхней трети плеча резинового жгута. Объективно: кожа на левой руке бледная, холодная на ощупь, чувствительность ее снижена, пульс - 78 мин⁻¹, АД - 120/80 мм рт. ст., дыхание ритмичное, частота - 16 мин⁻¹.

1. Охарактеризуйте состояние кровообращения в поврежденной конечности.

2. Объясните патогенез имеющихся клинических проявлений.

16. Больной, страдавший гломерулонефритом, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружен тусклый эпикард с серовато-желтыми наложениями, имеющими вид волосяного покрова, наложения легко снимаются. На плевре обоих легких также видны легко снимающиеся сероватые пленки. Стенка толстой кишки утолщена, на слизистой оболочке - серовато-желтая пленка, которая с трудом отделяется от подлежащих тканей.

1. Какой вид воспаления развился на эпикарде, плевре, слизистой оболочке толстой кишки.
2. Какие разновидности этого воспаления.
3. Каков состав экссудата.

17. На профилактическом флюорографическом обследовании у пациента было обнаружено в верхушке левого легкого несколько округлых участков размером 1-1.5 сантиметра в диаметре. При биопсии ткани легкого обнаружены серозный отек, лимфатическая инфильтрация, в центре очага казеозный некроз. Увеличены регионарные лимфоузлы корня легкого.

1. Определить форму воспаления.
2. Для какого заболевания характерна данная форма.
3. Как называются очаги, обнаруженные в легком.

18. Больной 45 лет скончался в хирургическом отделении от печеночной недостаточности с прижизненным диагнозом: "Алкогольный гепатит". Из анамнеза известно, что в течение 20 лет злоупотреблял алкоголем. На патологоанатомическом вскрытии обнаружено: печень увеличена в размерах, плотная, бугристая, форма изменена. Микроскопически: отмечаются гиперплазия гепатоцитов; образование ложнодолек с разрастанием соединительной ткани.

1. Определить вид воспаления.
2. Какие дальнейшие изменения могли бы произойти в органе, если бы больной остался жив.

19. Мальчик Ю., 13 лет, обратился к врачу по поводу фурункула на правой щеке. Жалуется на боль при жевании, головную боль, повышение температуры. В центре щеки прощупывается плотный инфильтрат размером с лесной орех. Кожа над инфильтратом ярко-красная по периферии и багрово-синюшная в центре.

1. Какой вид воспаления развился у больного.
2. Как объяснить неодинаковую окраску кожи в пораженной области.

20. Больной С. 45 лет. Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии.

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, массаж, ЛФК, физиотерапевтические процедуры).

21. Больная Е. 73 лет. Диагноз: Язвенная болезнь в стадии обострения. Язва луковицы 12 перстной кишки. Хронический гастродуоденит в стадии обострения.

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий. Назовите особенности медикаментозной терапии у данного пациента.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).

22. Пациент В. 63 года, пенсионер. Диагноз: закрытый перелом шейки левого бедра. Анамнез заболевания. Четыре месяца назад поступил в отделение травматологии с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава (обстоятельства травмы: упал с велосипеда во время езды на левый бок, после чего почувствовал резкую боль в левом тазобедренном суставе. После падения не смог самостоятельно подняться. Сознание не терял. Головной боли и рвоты не было. В отделении был поставлен окончательный клинический диагноз - закрытый медиальный перелом шейки левого бедра. Проводилось оперативное лечение - эндопротезирование тазобедренного сустава. Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное. Кожа и слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Пульс - 76 в минуту, ритмический, АД - 130/80 мм.рт.ст. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Число дыханий 18 в 1 мин. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме. Данные дополнительного обследования рентгенологический контроль через 3 месяца - признаков нестабильности эндопротеза не выявлено

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

23. 22-летняя девушка не может самостоятельно передвигаться – только на коляске или с чьей-либо помощью. Девочка родилась физически здоровой, но с 10 лет начали проявляться симптомы атрофии мышц – усталость, слабость. Последние два года обучения в школе занималась дома. Надеялась на выздоровление, но информация о поставленном диагнозе и пожизненной инвалидности I группы стала сильной психологической травмой.

1. Определите основную проблему. Какие меры помощи можно использовать в данном случае?

2.Какие учреждения социального профиля могут помочь девушке

24 .Представьте, что Вы работаете в качестве специалиста по социальной работе в доме-интернате для пожилых людей.

1. Какие принципы социального обслуживания в своей работе будете соблюдать?

2.Кто имеет право на стационарное обслуживание в интернате?

3.Кто имеет право на внеочередной прием на стационарное социальное обслуживание

25. Пациенту Т., 28 лет, после аппендэктомии назначен полупостельный двигательный режим.

1. Какие средства и формы ЛФК вы будете рекомендовать?

2.Какие основные задачи и содержание полупостельного режима стационара

5.Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Критерии оценивания ответов на устные вопросы

п/п	критерии оценивания	оценка/за чет
.	1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетво рительно
.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в	неудовлет ворительн

	формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	о
--	---	---

Критерии оценивания результатов тестирования

п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
	85-100 %	отлично
	70-84%	хорошо
	51-69%	удовлетворительно
	менее 50%	неудовлетворительно

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка *отлично*. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается *удовлетворительно*. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается *хорошо*.

Критерии и шкала оценивания результатов обучения промежуточной аттестации

п/п	критерии оценивания	Оценка /зачет
	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	«отлично»/ зачтено

	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетвори тельно» / зачтено
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетво рительно»/не зачтено

6.Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине МДК 03.01. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля.

Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы, индивидуального опроса, докладов, сообщений); контрольных работ; проверки письменных заданий (эссе, рефератов); тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах зачета и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих принципах:

периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех

обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

доклад, сообщение - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Подготовка осуществляется во внеурочное время. На подготовку дается одна неделя. Результаты озвучиваются на втором занятии, регламент- 7 минут на выступление. В оценивании результата наравне с преподавателем принимают участие студенты группы.

устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

тест – проводится на заключительном занятии. Позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по дисциплине. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам. Количество вопросов в каждом варианте- 20. Отведенное время на подготовку – 60 мин.

зачет– проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями. Аудиторное время, отведенное студенту на подготовку – 15-20 мин.

Разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи). Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
- Самостоятельное формулирование выводов;

Реферат - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Защита реферата проводится на занятии.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, интернет ресурсы и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения.