

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ
ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС (СПЕЦИАЛЬНЫЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)

Специальность 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина»
код, наименование

Кафедра: медицинской реабилитации

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Научно-исследовательская работа» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-15, ПК-16, ПК-17	Текущий	Тема 1.1 «Освоение специальных профессиональных умений и навыков по медицинской реабилитации» Тема 1.2. «Освоение специальных профессиональных умений и навыков по лечебной физкультуре и спортивной медицине» Тема 1.3. «Освоение специальных профессиональных умений и навыков по физиотерапии» Тема 1.4. «Освоение специальных профессиональных умений и навыков по рефлексотерапии»	Кейс-задание
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-15, ПК-16, ПК-17	Промежуточный	Все темы дисциплины	Кейс-задание

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задание.

4.1. Кейс-задания для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-15, ПК-16, ПК-17

Кейс-задание №1

Ситуация

Пациентка Б., 56 лет переведена в отделение реабилитации больных с ОНМК из реанимационного отделения.

Жалобы

- на слабость,
- скованность движений в левых конечностях, более выраженные в руке (отсутствие движений в кисти);
- боли, ограничение движений в левом плечевом суставе;
- диффузные головные боли,
- головокружения несистемного характера;
- снижение памяти на текущие события; плохой сон:
- пациентка нуждается в посторонней помощи при присаживании, одевании, совершении мероприятий личной гигиены.

Анамнез заболевания

Заболела остро в поезде, возвращаясь с отдыха, на фоне высокого АД (180\100 мм рт. ст.) развилась слабость в левых конечностях (до плегии). По СМП госпитализирована в ПСО, где верифицирован диагноз: Геморрагический инсульт с формированием внутримозговой гематомы правого полушария. После консультации нейрохирургом (объем гематомы около 50 мл) переведена сосудистое НХО. Выполнена операция: Фрезевая трепанация черепа в точке Кохера справа. Пункционное удаление хронической правополушарной медиальной гематомы с использованием навигационной станции Medtronic SthealthStation Treon Plus.

Диагноз: Цереброваскулярное заболевание. Геморрагический инсульт с формированием внутримозговой гематомы правого полушария, острый период. Гипертоническая болезнь III ст. Риск 4. НИ. Атеросклероз церебральных артерий. Левосторонний центральный гемипарез: в руке выраженный в проксимальных отделах, плегия в кисти, в ноге умеренный в проксимальных отделах, выраженный в стопе.

Анамнез жизни

Более 15 лет страдает артериальной гипертонией (принимает периндоприл 10 мг/сут). Наследственность отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям отца, матери и бабушки по материнской линии.

Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез спокойный.

Кровь и ее компоненты не переливались.

Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

Операция: трепанация черепа, пункционное удаление правополушарной гематомы.

Травм не было. Менопауза с 45 лет.

Проживает с мужем в благоустроенном частном доме. Пенсионерка. Работала рентгенлаборантом.

Хобби: садово-огородные работы.

Объективный статус

Соматический статус: Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита. Дыхание везикулярное хрипов нет. ЧДД -18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм

правильный. Ps - 82 в 1 мин., ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Перистальтика выслушивается. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Онкоосмотр проведен.

Неврологический статус:

Черепные нервы: Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу - норма. Зрачки S=D. Фотореакции снижены. Движения глазных яблок в полном объеме. Конвергенция резко ослаблена. Чувствительных нарушений на лице нет. Носогубные складки S<D. Глотание не нарушено. Мягкое небо подвижно, глоточный рефлекс сохранен. Язык влево.

Двигательная сфера: активные движения ограничены в левом плечевом суставе: в сагиттальной плоскости -20-0-70; во фронтальной - 70-0-0; ротация - 20-0-20; отсутствуют в левой кисти. Сила мышц в левых конечностях: в руке в проксимальных отделах 2 балла, в кисти - 0 баллов; в ноге в проксимальных отделах 3 балла, в стопе - 2 балла. Тонус мышц умеренно повышен по центральному типу в левых конечностях. Амиотрофии - нет, фибриллярных и фасцикулярных мышечных подергиваний - нет. Гиперкинезов нет.

Рефлекторная сфера: Глубокие рефлексы: m.bicipitis, tricipitis, carporadialis, коленные, ахилловы рефлексы S>D, высокие. Брюшные, подошвенные рефлексы низкие справа, отсутствуют слева. Рефлекс Якобсона-Ласку с двух сторон. Рефлекс Маринеску Радовичи с двух сторон.

Чувствительная сфера: глубокие виды чувствительности не нарушены.

Координаторно-статическая сфера: Координаторные пробы: пальце-носовую и пяточно-коленную пробы слева не выполняет из-за пареза, справа выполняет не уверенно.

Наличие эпилептических припадков отрицает. Менингеальных знаков нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Высшие психические функции: Сознание ясное, все виды ориентировки сохранены

Результаты инструментальных методов обследования

КТ головного мозга

КТ: в глубинных отделах правой лобно-височной доли полушарий большого мозга определяется очаг гиперинтенсивного сигнала (объем гематомы около 50 мл) с умеренно-выраженной зоной перифокального отёка

Результаты обследования

Уровень бодрствования по шкале комы Глазго

При поступлении в ПСО уровень бодрствования по шкале комы Глазго 12 баллов

Вопросы

1.	При ухудшении (неврологическом) рекомендуется повторить КТ: А. в экстренном порядке Б. не рекомендуется В. не ранее, чем через сутки Г. рекомендуется через 6 часов
2.	Реабилитационный диагноз включает в себя домены: А. того, что сохранено, но не важно для реабилитации; то, что влияет на реабилитацию Б. перечня реабилитационных мероприятий в категориях МКВ (Международной классификации вмешательств) В. того, что нарушено/ограничено и того, что сохранено и важно для реабилитации Г. того, что является устойчивым к проведению медикаментозной терапии
3.	Учитывая наличие в неврологическом статусе _____, больной можно поставить центральный гемипарез: А. понижение тонуса мышц в левых конечностях

	<p>Б. анизорефлексию с понижением глубоких рефлексов слева</p> <p>В. снижение силы и повышение тонуса мышц по центральному типу в левых конечностях, анизорефлексию с повышением глубоких рефлексов слева</p> <p>Г. отсутствие фасцикулярных мышечных подергиваний</p>
4.	<p>Степень выраженности снижения силы мышц в левых конечностях: в руке в проксимальных отделах 2 балла, в кисти - 0 баллов; в ноге в проксимальных отделах 3 балла, в стопе - 2 балла (MRC) в категориях МКФ составляет:</p> <p>А. в руке выраженный (b730.3), в ноге умеренный (b730.2)</p> <p>Б. в руке: выраженный (b730.3 Функции мышечной силы) в проксимальных отделах, плегия в кисти (b730.4), в ноге умеренный в проксимальных отделах (b730.2), выраженный в стопе (b730.3)</p> <p>В. в руке глубокий в проксимальных и дистальных отделах (b730.4), в ноге умеренный в проксимальных отделах (b730.2), лёгкий в стопе (b730.1)</p> <p>Г. в руке выраженный (b730.3), в ноге умеренный в проксимальных отделах (b730.2), выраженный в стопе (b730.3)</p>
5.	<p>Реабилитацию пациентов с геморрагическим инсультом следует начинать в _____ периоде:</p> <p>А. позднем восстановительном</p> <p>Б. раннем</p> <p>В. предоперационном</p> <p>Г. резидуальном</p>
<p>Кейс-задание №2</p> <p>Ситуация</p> <p>Мужчина 32 года, обратился к врачу лечебной физкультуры по направлению травматолога с диагнозом растяжение и перенапряжение связок голеностопного сустава. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.</p> <p>Жалобы</p> <p>На боль во время ходьбы, отечность в области голеностопного сустава, ограничение подвижности.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Травма произошла во время занятия спортом на беговом манеже.</p> <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • не курит, алкоголь не злоупотребляет • профессиональных вредностей не имеет • аллергической реакции нет <p>Объективный статус</p> <p>Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, вес 65 кг, t 36.6⁰С.</p> <p>Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76 в мин. АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. При осмотре левого голеностопного сустава отечность и резкая болезненность.</p>	
<p>Вопросы</p>	
1.	<p>Лечебная гимнастика при данном случае назначается в _____ режиме:</p> <p>А. умеренном</p> <p>Б. щадяще-тренирующем</p> <p>В. тренирующем</p> <p>Г. интенсивном</p>
2.	<p>Механокинезотерапия назначается данному пациенту продолжительностью до _____ минут:</p> <p>А. 5</p> <p>Б. 10</p>

	В. 60 Г. 45
3.	Механокинезотерапия назначают с частотой: А. 2 раза в неделю Б. 1 раз в неделю В. 1 раз в день Г. 3 раза в неделю
4.	Гидрокинезотерапия назначается с частотой для данного пациента: А. 2 раза в день Б. 2 раза в неделю В. 1 раз в неделю Г. ежедневно
5.	Данному пациенту необходимо назначить ____ процедур: А. 1-5 Б. 5-10 В. 12-20 Г. 25-30
<p>Кейс-задание №3</p> <p>Ситуация Мужчина 52 лет обратился к физиотерапевту по направлению кардиолога с диагнозом острый инфаркт миокарда неуточненный, ФК II. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.</p> <p>Жалобы На периодические боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо после физической нагрузки.</p> <p>Анамнез заболевания 7 дней назад впервые появилась острая боль в левой половине груди, одышка, слабость, головокружение, чувство страха и панические атаки. Боль не купировалась нитроглицерином.</p> <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Артериальная гипертония I стадии, 1 степени, риск 3 • Сахарный диабет 2 типа. • Курит, стаж 26 лет. • Алкоголь не употребляет. • Аллергические реакции отрицает. <p>Объективный статус Сознание ясное, состояние удовлетворительное. Рост 182 см, вес 118 кг. Ожирение 2-ой степени. Т-36,6°C. Правильного телосложения, избыточного питания, дыхание жестковатое единичные сухие хрипы. ЧДД 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 83 в минуту. АД 140/90 мм рт. ст. Видимые слизистые без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень/селезенка не увеличены. Стул/диурез в норме.</p>	
Вопросы	
1.	Оптимальным методом физиотерапии для данного пациента является: А. ультравысокочастотная терапия Б. парафино-озокеритолечение В. оксигенотерапия Г. грязелечение
2.	Продолжительность данной терапии составляет ____ минут: А. 5 Б. 30

	В. 10 Г. 10-15
3.	На курс лечения данную процедуру назначают _____ процедур: А. 5 Б. 15-20 В. 30 Г. 10-15
4.	Оптимальным методом физиотерапии для данного пациента является: А. крайне высокочастотная терапия Б. грязелечение В. магнитотерапия Г. парафино-озокеритолечение
5.	Воздействуют на область: А. грудного отдела позвоночника на уровне С _v -Т _{IV} Б. проекции сонных артерий В. шейного отдела позвоночника паравертебрально Г. межлопаточную слева

Кейс-задание №4**Ситуация**

Мужчина 65 лет, переводится из первичного сосудистого отделения в отделение медицинской реабилитации.

Жалобы

Снижение мышечной силы, неустойчивость при ходьбе, ограничение подвижности, головокружение, нарушение произношения слов.

Анамнез заболевания

Пациент был доставлен в приемный покой многопрофильной больницы с направительным диагнозом: Ишемический инсульт.

Проведено исследование и лечение по стандарту в первичном сосудистом центре. Переводится для дальнейшего лечения и проведения реабилитационных мероприятий в отделение медицинской реабилитации.

Анамнез жизни

Гипертоническая болезнь 3 ст. риск 4.

Эпидемиологический анамнез: без особенностей.

Условия жизни:

Бытовые условия удовлетворительные. Проживает в городе, собственной благоустроенной квартире, на 3 этаже (без лифта), живёт с женой. Есть дети (дочь, сын) и внуки, проживают отдельно. Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет (последние 10 лет).

Род занятий – пенсионер (в прошлом инженер по специальности, образование высшее). В свободное время ездит на машине на дачу, занимается садоводством.

Объективный статус

Общий соматический статус: Общее состояние удовлетворительное. t – 36,2С. SpO₂ – 96%. Телосложение нормостеническое. Питание повышенное. Кожные покровы физиологической окраски. Тургор кожи не изменен. Склеры глаз физиологической окраски. Язык влажный, чистый. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, нормальной звучности. Шумы не выслушиваются. Перкуторные границы сердца не изменены. Артериальное давление: 160/80 мм рт. ст. Ps=ЧСС – 96 в минуту. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, безболезненный, мягкий, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень не пальпируется. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого

отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены. Визуальное исследование и пальпация мышц без особенностей. Объем движений в суставах физиологичный.

Неврологический статус: Сознание ясное, 15 баллов по шкале комы Глазго. В пространстве, времени, себе ориентирован. Речь сохранна с элементами дизартрии. Глазные щели равные. Поля зрения ориентировочно не изменены. Объем движения глазных яблок полный. НистагмOID вправо. Зрачки равные. Фотореакции сохранены. Чувствительность на лице сохранена. Лицо симметричное. Слух на разговорную и шепотную речь сохранен. Глотание не изменено. Фокация не изменена. Глоточный рефлекс живой. Язык по средней линии. Мышечная сила в конечностях – 4 балла. Тонус физиологический. Проприорефлексы оживлены, D=S. Нарушений поверхностной чувствительности не выявлено. Менингеальные знаки отрицательные. В пробе Ромберга заваливается назад. Пальце-носовую пробу выполняет с дисметрией и мимопопаданием справа и слева.

По палате ходит без помощи ассистента, но придерживаясь за поручни кровати, вдоль стен; по коридору ходит с поддержкой жены или с ходунками – до 300 м в пределах отделения. По лестнице поднимается и спускается на 1-2 пролета, держась за поручни и со страховкой жены. В пределах палаты способен самостоятельно себя обслуживать. Испытывает трудности при выполнении точных манипуляций руками (наливание напитков в стакан, действия со столовыми приборами, действия с мобильным телефоном, застегивание молнии, пуговиц).

Пациент постоянно находится в сопровождении жены, и большую часть бытовых действий в течение дня выполняет она. Дети и внуки периодически навещают больного. Шкала ком Глазго: Речь - 5 б.; Двигательная реакция - 6 б.; Открывание глаз произвольное - 4 б. Общее количество баллов 15.

Шкалы:

ШРМ- 3

Рэнкин - 3

FIM - 70

Дополнительные методы исследования

1.КТ головы по стандартной схеме.

Заключение: КТ признаки очага ишемии в левой гемисфере мозжечка (подострый, не исключается глиозные изменения). Оклюзии левой позвоночной артерии в V3 сегменте. Рекомендовано: дополнить данными УЗДГ сосудов шеи.

Протокол дежурного врача-рентгенолога РКТ: по данным исследования РКТ головного мозга с контрастированием - на исследуемом уровне - заполнение контрастным веществом левой позвоночной артерии не визуализируется, основная артерия и задние мозговые артерии контрастируют через правую позвоночную артерию. Учитывая давность заболевания (более 6 часов), нет возможности определить уровень окклюзии левой позвоночной артерии на заданном объеме РКТ исследования - эндоваскулярное вмешательство не показано.

2.Ультразвуковая доплерография сонных артерий

Заключение: Эхо-признаки атеросклероза сонной артерии с S-образным извитием с обеих сторон без гемодинамически значимых нарушений, гемодинамических изменений со стороны позвоночной артерии не выявлено.

Диагноз

Ишемический инсульт в бассейне задней циркуляции с вертиго-атактическим синдромом, дизартрией. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4. Ранний восстановительный период

Вопросы

1. Пациент направляется на _____ этап реабилитации:

	А. третий Б. первый В. второй Г. амбулаторный
2.	У данного пациента пострадала функция _____ по МКФ: А. тик и манерность, b7652 Б. мышечной силы, b 730 В. стабильность одного сустава, b7150 Г. терморегуляции, b550
3.	Рефлексотерапия в стандарт специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга: А. входит Б. не утверждена В. не введена Г. не входит
4.	К немедикаментозному методу лечения, который можно использовать данному пациенту, относится: А. скарификация Б. апитерапия В. рефлексотерапия Г. фитотерапия
5.	В восстановительный период используют _____ метод раздражающего действия: А. прибавляющий Б. возбуждающий В. зависящий от состояния мышечного тонуса Г. тонизирующий

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1. Перечень кейс-заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Кейс-задания к зачёту по дисциплине «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)»:

Кейс-задания	Код компетенции (согласно РПД)
<p>Кейс-задание №1</p> <p>Ситуация Мужчина, 46 лет, госпитализирован в отделение медицинской реабилитации с диагнозом: Травматическая болезнь спинного мозга. Восстановительный период. Уровень поражения Th 11 с полным повреждение спинного мозга.</p> <p>Жалобы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Слабость в мышцах и отсутствие активных движений в конечностях. • Тянет ноги, спину, живот. <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • ДТП 5 месяцев назад. • Сочетанное повреждение – перелом рёбер, закрытая травма живота с разрывом брыжейки толстой кишки. 	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-15,

<ul style="list-style-type: none"> • ЧМТ. • ASIA (A) – полный перерыв спинного мозга. • Выполнена декомпрессия и стабилизация Th 10 – Th 12. <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Непереносимость лекарственных препаратов отрицает. Курит 0,5 пачки в день, алкоголем не злоупотребляет. Образование среднее техническое, до травмы работал слесарем. • Социальный статус: Инвалид первой группы. Проживает в городской благоустроенной квартире; 2 этаж; без лифта и пандуса; женат; 1 ребёнок 10 лет. • Уровень мотивированности на реабилитацию – высокий, 27 баллов по опроснику «Восстановление локуса контроля». <p>Объективный статус</p> <ul style="list-style-type: none"> • Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 176 см. Температура тела 36,6⁰С. • Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. • Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межрёберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. • Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия лёгких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции лёгких определяется коробочный лёгочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции лёгких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД – 16 уд. в мин. • Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 72 уд. в мин., АД – 110/70 мм рт. ст. • Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. • Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул самостоятельный 1 раз в неделю. • Ходьба отсутствует. Передвигается в кресле-коляске; проблемы с безопасным передвижением (возможны падения и травматизация).. • Активные движения в верхних конечностях сохранены. • Активные движения в нижних конечностях отсутствуют. • Рефлекторный ответ с рук и ног – 4 балла, рефлексы сохранены. • Локомоторные функции (локомоторный балл) – 4; мануальные функции (мануальный балл) – 20. • Шкала Ашфорт – 3 балла справа и слева на мышцах бедра и голени. • Каудальный сегмент с нормальной чувствительной функцией на уровне Th 12. • Утрачено произвольное сокращение ануса. • Латерализованное мышечное чувство и глубокая чувствительность – 0 баллов. • ВАШ – 0. • Шкала Рэнкин – 5 баллов, шкала FIM – 71 балл 	<p>ПК-16, ПК-17</p>
---	-------------------------

Вопросы	
1.	Реабилитационная диагностика в категориях МКФ включает в себя: оценку нарушений структуры, функций, влияния факторов окружающей среды и личностных факторов, а также: А. ограничений активности и участия Б. факторов риска В. вызванных потенциалов мозга Г. социальных последствий травмы
2.	Для оценки степени независимости пациента от посторонней помощи целесообразно использовать шкалу: А. FIM Б. SF-36 В. HADS Г. RASS
3.	Клинический анализ движений включает 3 основных двигательных теста: А. ходьбу, основную стойку, произвольные циклические движения в суставах и сегментах тела Б. ортостатическую пробу, тест 6-минутной ходьбы, пробу с задержкой дыхания В. ВЭМ-пробу, пробу Мартине-Кушелевского, пробу Руфье Г. пробу Штанге-Генчи, пробу Розенталя, пробу Реберга
4.	В реабилитационный диагноз должны быть включены: А. перечень имеющихся у пациента нарушений и технологий их коррекции с указанием дозозависимых параметров процедур Б. умозаключения врача о состоянии здоровья обследуемого, об имеющейся болезни (травме) или о причине смерти, выраженные в терминах, предусмотренных классификациями и номенклатурой болезней В. актуальные проблемы пациента (нарушения структуры, функции, ограничения деятельности, факторы контекста), выраженные и ранжированные в категориях МКФ Г. оценки уровня максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента
5.	I этап реабилитации пациентов с позвоночно-спинномозговыми травмами осуществляется: А. в больнице сестринского ухода Б. в хирургическом стационаре В. в поликлинике по месту жительства Г. в нейрохирургическом отделении
6.	По правилу SMART реабилитационная цель должна быть специфична, измерима, достижима, реалистична и: А. этиопатогенетически обоснована Б. составлена в соответствии с принципами доказательной медицины В. оформлена в виде алгоритма действий Г. определена во времени
7.	Для успешной социально-бытовой адаптации данному пациенту необходимо: А. обучение навыкам безопасного пользования креслом-коляской Б. провести процедуры ЛФК с использованием укладок, ортостола, коленоупора, механотерапии

	В. назначить электростимуляцию, массаж поясничного и грудного отделов Г. провести психологическую диагностику
8.	Для скрининговой оценки эффективности реабилитации применяют: А. визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) Б. шкалу Рэнкин В. шкалу Ватерлоо Г. шкалу MRC
9.	Дифференцированное направление пациента на этапы реабилитации обусловлено: А. тяжестью состояния и возможностью (невозможностью) самостоятельного осуществления повседневной активности Б. наличием свободных мест в реабилитационных отделениях В. мотивированностью пациента и его родственников Г. ведомственной принадлежностью реабилитационных учреждений
10.	Второй этап медицинской реабилитации данному пациенту осуществляется в: А. отделении восстановительного лечения поликлинического лечебно-профилактического учреждения по месту жительства Б. дневном стационаре реабилитационного центра для пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата В. неврологическом (травматологическом) отделении многопрофильного стационара городской больницы Г. реабилитационном отделении (стационаре) для пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата
<p>Кейс-задание №2</p> <p>Ситуация Женщина 52 лет, обратилась к врачу лечебной физкультуры по направлению травматолога с диагнозом разрыв связок на уровне голеностопного сустава. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.</p> <p>Жалобы На интенсивную боль, трудности при попытках самостоятельного передвижения, отек на стопе.</p> <p>Анамнез заболевания Травма произошла при подворачивании стопы внутрь.</p> <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • не курит, алкоголь не злоупотребляет • профессиональных вредностей не имеет • аллергической реакции нет <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, вес 89 кг, t 36.6⁰С. Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 73 в мин. АД 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. При осмотре правого голеностопного сустава выявлена боль и отек стопы.</p>	
Вопросы	
1.	Лечебная гимнастика при данном случае назначается в _____ режиме:

	<p>А. щадяще-тренирующем Б. умеренном В. тренирующем Г. интенсивном</p>	
2.	<p>Методика лечебной физкультуры состоит из ___ периодов: А. 4 Б. 3 В. 2 Г. 5</p>	
3.	<p>Первый период иммобилизации назначается на период до ____ недель: А. 3-4 Б. 5-6 В. 1-2 Г. 7</p>	
4.	<p>Второй период, это восстановления подвижности и укрепления околоуставных мышц, он длится до ___ недели: А. 10 Б. 8 В. 3 Г. 6</p>	
5.	<p>Третий период, это тренировки выносливости к продолжительным физическим нагрузкам и координации движений, он длится до _____ месяцев: А. 1-2 Б. 3-4 В. 7-8 Г. 5-6</p>	
6.	<p>После иммобилизации используют гидрокинезотерапию, которая назначается с частотой: А. 2 раза в неделю Б. 1 раз в день В. 1 раз в неделю Г. 2 раза в день</p>	
7.	<p>Гидрокинезотерапию назначают в количестве _____ процедур: А. 25-30 Б. 1-5 В. 12-20 Г. 5-10</p>	
8.	<p>Продолжительность процедуры составляет от ___ до ___ минут: А. 1; 5 Б. 15; 30 В. 5; 10 Г. 30; 45</p>	
9.	<p>Для физических упражнений используется ножная ванна, где температура воды составляет ___ 0 С: А. 32 Б. 33 В. 40 Г. 35</p>	
10.	<p>Так же при данном диагнозе можно проводить _____ массаж:</p>	

	А. традиционный Б. подводный В. ручной Г. механический	
<p>Кейс-задание №3</p> <p>Ситуация Мужчина 72 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом анкилозирующий спондилит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.</p> <p>Жалобы</p> <ul style="list-style-type: none"> • боли в спине, усиливающиеся в покое и в ночное время, уменьшающиеся после физических упражнений, • утреннюю скованность в течение 3 часов, • ограничение амплитуды движений в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника. <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Болен с 59 лет. Был установлен диагноз анкилозирующий спондилит. Последнее обострение длится в течение 3 дней. Наблюдается у ревматолога, а также у кардиолога с диагнозом атеросклероз нижних конечностей. Бронхиальная астма. ИБС II ФК. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • атеросклероз нижних конечностей • не курит, алкоголем не злоупотребляет • профессиональных вредностей не имеет • аллергической реакции нет <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 175 см. Вес 69 кг, t 36.7⁰C Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные. АД 125/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Имеются ограничения амплитуды движений в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника. Назначена консультация физиотерапевта.</p>		
<p>Вопросы</p>		
1.	Физиотерапия должна быть оказана в: А. амбулаторных условиях Б. стационарных условиях (отделение интенсивной терапии) В. стационарных условиях Г. условиях дневного стационара	
2.	С целью купирования воспаления и боли, предпочтительным данному пациенту методом лечения является: А. дециметроволновая терапия Б. грязелечение В. гальванизация Г. парафино-озокеритолечение	
3.	Продолжительность дециметроволновой терапии составляет _____ минут: А. 25-30 Б. 20-25 В. 15 Г. 8-12	

4.	Необходимое количество процедур составляет: А. 6-8 Б. 25 В. 20-22 Г. 15-20	
5.	Дециметровые волны проникают на глубину _____ см: А. 2-5 Б. 6-8 В. 9-11 Г. 15	
6.	Лечебным эффектом дециметроволновой терапии является: А. противовоспалительный Б. тонизирующий В. бактерицидный Г. миостимулирующий	
7.	Процедуру необходимо проводить с частотой: А. 2 раза в неделю Б. 1 раз в неделю В. 1 раз в месяц Г. ежедневно	
8.	Повторный курс дециметроволновой терапии назначают через _____ месяц(-а, -ев): А. 5-7 Б. 8-10 В. 2-3 Г. 1	
9.	После купирования воспалительного синдрома, с целью укрепления мышц спины предпочтительным данному пациенту методом лечения является: А. диадинамические импульсные токи (токи Бернара). Форма – ток, модулированный коротким периодом в чередовании токов 50 и 100 Гц по 1,5 секунд Б. диадинамические импульсные токи (токи Бернара). Форма - ритмический однополупериодный частотой 50 Гц В. диадинамические импульсные токи (токи Бернара). Форма - ток, модулированный длинным периодом постоянный ток с частотой 50 Гц в течение 4 секунд, 100 Гц-8 секунд Г. диадинамические импульсные токи (токи Бернара). Форма - непрерывный двухполупериодный частотой 100 Гц	
10.	Лечебным эффектов диадинамических импульсных токов является: А. дефибрирующий Б. сосудосуживающий В. бактерицидный Г. трофостимулирующий	
Кейс-задание №4 Ситуация Женщина 48 лет направлена поликлиникой на консультацию к специалисту медицинской реабилитации. Жалобы На асимметрию лица слева (невозможность полностью закрыть левый глаз, оскалить зубы, наморщить нос слева), повышенное слезотечение из левого		

глаза, онемение левой половины лица.

Анамнез заболевания

Данные жалобы беспокоят пациентку в течение последних 3 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждением, а также со стрессовой ситуацией. Амбулаторно обследована: МРТ головного мозга: без патологии.

Анамнез жизни

- Хроническая патология: отрицает. АД повышается эпизодически, постоянно гипотензивную терапию не получает.
- ЧМТ, ОНМК, ВИЧ, гепатиты, укус клеща ранее отрицает
- Операций, гемотрансфузий не было
- Аллергоанамнез не отягощен

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 48 кг, рост 153 см. Температура тела 36,6°C
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски
- Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. PO_2 98%
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 115/70 мм рт. ст.
- Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.
- Неврологический статус: уровень сознания – ясное. Общемозговая симптоматика на момент осмотра не выражена. Менингеальные знаки отсутствуют.

Черепно-мозговые нервы: обоняние не нарушено; глазные щели $D < S$, зрачки равны, фотореакции сохранены, объем движения глазных яблок полный. Диплопии, нистагма нет. Большой глаз не смыкает - видна полоса склеры 3 мм; не может нахмурить и поднять бровь, надуть щеки, свистеть; при оскаливании на пораженной стороне видны 2 зуба. Дизартрии, дисфонии, дисфагии нет. Рефлексы орального автоматизма – отриц. Мышечный тонус в конечностях не изменен. Парезов силы в конечностях нет. Глубокие рефлексы с конечностей симметричные, живые, патологических стопных и кистевых знаков не выявлено. Чувствительных нарушений нет.

Координация: в п. Ромберга легкое пошатывание. ПНП и ПКП выполняет удовлетворительно, с легкой интенцией. Функции тазовых органов контролирует. Вертебральный статус: без особенностей.

Вопросы

1.	Основным методом для постановки диагноза и определения объема реабилитационных мероприятий является: А. оценка неврологического статуса Б. осмотр и тестирование психиатра В. ультразвуковое исследование мышц лица Г. компьютерная томография головного мозга
2.	Прозопарез равный 2 баллам по шкале, предложенной Я.С. Балабаном, соответствует _____ степени тяжести

	заболевания: А. тяжелой Б. средней В. крайне тяжелой Г. легкой	
3.	Учитывая клиническую картину, состояние пациента соответствует _____ степени тяжести по шкале Балабана: А. крайне тяжелой Б. легкой В. средней Г. тяжелой	
4.	По шкале Хаус-Бракмана, дисфункция лицевого нерва в представленном клиническом случае: А. умеренная Б. тяжелая В. среднетяжелая Г. тотальная	
5.	Основной целью физической и медицинской реабилитации при невропатии лицевого нерва является: А. купирование хронического болевого синдрома Б. купирование чувствительных расстройств В. восстановление функции лицевого нерва Г. устранение косметического дефекта	
6.	Обязательным условием в лечении невропатии лицевого нерва является: А. применение преимущественно иглорефлексотерапии Б. комплексный подход к лечению В. применение различных методов физиотерапии Г. монотерапия глюкокортикостероидами в низких дозах длительным курсом	
7.	Альтернативной методикой лечения невропатии лицевого нерва считают: А. ботулинотерапию Б. массаж мышц лица В. блокады с дипроспаном в пораженные мышцы Г. введение гиалуроновой кислоты	
8.	Мышцей- мишенью для ботулинотерапии при прозопарезе является: А. круговая мышца глаза Б. лестничная мышца В. грудино-ключично-сосцевидная мышца Г. носовая мышца противоположной стороны	
9.	Острая стадия невропатии лицевого нерва длится: А. 14 дней Б. 7 дней В. 3 недели Г. 1 месяц	
10.	Шкала Хаус-Бракмана включает в себя _____ степеней повреждения: А. 4 Б. 6	

	В. 3 Г. 5	
--	--------------	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

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

Разработчик(и):

1. Белова А.Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой медицинской реабилитации
2. Исраелян Ю.А., к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации

Дата « ____ » _____ 2023г.