

Компонент ОПОП 31.08.49. Лечебное дело
наименование ОПОП

ФТД.В.01. Реабилитационная медицина
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины

ФТД.В.01 Реабилитационная медицина

Разработчик:

Агеев С.М..

ФИО

кандидат медицинских наук,

ученая степень,

звание

доцент кафедры клинической медицины

должность

Утверждено на заседании кафедры

клинической медицины

наименование кафедры

протокол № 2 от 20.10.2025

Заведующий кафедрой Кривенко О.Г.



1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения Компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		Знать	Уметь	Владеть		
ПК-2 Способен к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации и или абилитации инвалидов	ИД-1ПК-1 Определяет медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения ИД-2ПК-2 Разрабатывает план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения ИД-3ПК-2 Участвует в проведении	<ul style="list-style-type: none"> – основы медицинской реабилитации и методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; - основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) 	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида; – навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии 	<ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – навыками участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида; навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии 	<ul style="list-style-type: none"> -практические занятия; - тестовые задания; - ситуационные задачи 	Результаты текущего контроля

	<p>мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>ИД-4ПК-2</p> <p>Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>ИД-5ПК-2</p> <p>Участвует в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p>	<p>состояниями по профилю «терапия»</p>	<p>порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения 		
--	--	---	--	--	--

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки с некоторыми погрешностями	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены все задания, но не в полном объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Задания выполнены в полном объеме с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий	при выполнении основных и дополнительных заданий продемонстрированы все необходимые навыки без ошибок и погрешностей.
Характеристика сформированности компетенции	не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.	имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов	твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий	Ординатор глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических занятий, требования к результатам работы, структуре и содержанию ответов представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
Отлично	Ответ по поставленному вопросу выполнен полностью и правильно. Доведенный материал подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответа на дополнительные вопросы преподавателя соответствует полной.
Хорошо	Ответ по поставленному вопросу выполнен полностью, но нет достаточного обоснования или при верном ответе допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования и дополнительные вопросы, заданные преподавателем, выполнены.
Удовлетворительно	Ответы на поставленные выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания практической работы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Задание не выполнено.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

Противопоказаниями к назначению массажа являются: а) гнойничковые, воспалительные поражения кожи б) наличие или угроза кровотечения в) обширные нарушения целостности кожных покровов г) все ответы правильные	К специальным упражнениям ЛФК у больных с черепно-мозговой травмой относятся: а) пассивные б) на расслабление в) на координацию и на равновесие г) все перечисленные
Укрепление вспомогательной дыхательной мускулатуры достигается всем перечисленным, кроме: а) укрепления мышц плечевого пояса б) укрепления мышц спины в) увеличения подвижности позвоночника и грудной клетки г) укрепления мышц тазового дна	К патогенетическим факторам ожирения относится все перечисленное, исключая: а) повышенное питание углеводами и жирами б) избыточное образование жира из углеводов в) недостаточное использование углеводов и жира как источника энергии г) усиленный переход белка в жиры
При второй степени ожирения масса тела превышает норму: а) на 10-24% б) на 25-34% в) на 35-49% г) на 50-60%	Механизм действия физических упражнений на организм: а) тонизирующий б) корrigирующий в) нервно-рефлекторный г) специфический

Наибольший перепад кровяного давления наблюдается: а) в аорте б) в артериолах в) в капиллярах г) в венах	Сердечный выброс зависит: а) от частоты сердечного ритма б) от вязкости крови в) от силы сокращения желудочков г) все перечисленное
Выделяют все перечисленные разновидности приемов растирания, кроме: а) щипцеобразное б) штрихование в) строгание г) встряхивание	Использование талька для лучшего скольжения рук массажиста рекомендуется: а) при повышенной потливости пациента б) при различных травмах и заболеваниях в) при массаже перед стартом спортсменов г) все ответы правильные
Для снижения мышечного тонуса при спастических параличах используются следующие приемы массажа: а) поверхностные поглаживания и вибрация б) глубокое поглаживание в) растирание г) разминание	Целью назначения корригирующих упражнений и массажа позвоночника при неврозах является все перечисленное, исключая: а) восстановление сниженного тонуса разгибателей спины б) улучшение функционального состояния позвоночника в) развитие выносливости г) улучшение микроциркуляции паравertebralной зоны

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	90-100 % правильных ответов
Хорошо	70-89 % правильных ответов
Удовлетворительно	50-69 % правильных ответов
Неудовлетворительно	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания ситуационной задачи (собеседование)

В ФОС включены типовые ситуационные задачи:

Ситуационная задача № 1

Больная К., 67 лет. В стационаре второй день, диагноз - ИБС: острый мелкоочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, I класс тяжести. Назначен постельный режим, жалоб нет, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, пульс удовлетворительного наполнения 80 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. На ЭКГ - признаки острой фазы мелкоочагового переднего инфаркта миокарда. Назначена консультация врача ЛФК.

Задания:

1. На какие сутки и при каких условиях при мелкоочаговом инфаркте миокарда можно назначить больной занятия лечебной физкультурой?
2. Какие средства ЛФК можно рекомендовать больной в данной ситуации?
3. Какой метод ЛФК целесообразно назначить больной в данной ситуации?
4. Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?
5. Массаж какой области и с какой целью можно назначить больной на данном этапе реабилитации?

Ситуационная задача № 2

Больной С., 47 лет, поступил в отделение реанимации с жалобами на резкие боли за грудиной, в области сердца, с иррадиацией в левую руку, не купирующиеся нитроглицерином. На ЭКГ – признаки

острой фазы мелкоочагового инфаркта миокарда. I класс тяжести. На 2 сутки объективно: кожные покровы бледные, в легких дыхание везикулярное, хрипов, одышки нет. Тоны сердца приглушенны. Пульс 80 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Назначена консультация врача ЛФК.

Задания:

1. На какие сутки и при каких условиях можно будет назначать больному занятия лечебной физкультурой?
2. Какие средства ЛФК можно будет рекомендовать данному больному?
3. Какой метод ЛФК целесообразно будет назначить больному на данном этапе реабилитации?
4. Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Использованы системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по причинам, патогенезу заболевания, определены риски, возможные осложнения, правильно назначено обследование, составлен план лечения.
Хорошо	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Использованы системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по причинам, патогенезу заболевания, определены риски, возможные осложнения, правильно назначено обследование, составлен план лечения. В ответе нет последовательности.
Удовлетворительно	Нет четкого представления о причинах, патогенезе заболевания. Назначены не все необходимые методы обследования, не полное обоснования назначенного лечения.

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
Зачтено	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
Незачтено	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины.

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемой дисциплиной, у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *текстовые задания, ситуационные задания*.

Вариант 1.

1. Что предусматривает техника безопасности при работе с аппаратами УФ-излучения:

- а) светозащитные очки
- б) экранирование аппарата**
- в) заземление аппарата

г) проверка средней биодозы лампы

2. Какое из перечисленных заболеваний противопоказано для грязелечения:

а) травматический неврит левого лучевого нерва, срок травмы 10 дней

б) язвенная болезнь желудка, стадия ремиссии

в) сальпингофорит, стадия обострения

г) хронический бронхит, стадия ремиссии

3. Устойчивое равновесие тела зависит:

а) от увеличения площади опоры

б) от проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к центру площади опоры

в) от проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к краю площади опоры

г) от приподнимания общего центра тяжести над площадью опоры

4. При назначении ЛФК врач обязан:

а) определить диагноз

б) уточнить лечебные задачи

в) подобрать средства медикаментозного лечения

г) провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного

Задача

Больной К., 56 лет, с диагнозом: ревматизм, недостаточность митрального клапана, занимается самостоятельно дома лечебной гимнастикой. После занятий ЛФК в течение 3 месяцев у больного уменьшилась одышка, слабость, пульс 75 уд/мин. в покое (до занятий составлял 85-90 уд/мин.), во время занятия пульс учащается до 110-115 уд/мин., после занятия пульс восстанавливается в течение 5-6 мин., тоны сердца ритмичные. Моторная плотность занятия составила 75%.

Задания:

1. На каком этапе медицинской реабилитации находится больной?

2. Какие методы лечебной физкультуры можно назначить больному на данном этапе реабилитации?

3. Определите максимальный тренирующий пульс, рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ для больного?

4. Оцените моторную плотность данных занятий ЛГ. Как определяется моторная плотность занятия ЛФК?

5. Как можно оценить эффект занятий лечебной гимнастикой?

Эталон ответа Больной находится на поликлиническом этапе реабилитации, т.к. занимается ЛГ самостоятельно в домашних условиях. Больному можно назначить групповой или самостоятельный метод ЛФК. На поликлиническом этапе реабилитации допускаются занятия групповым методом в зале ЛФК, самостоятельные занятия дома с консультацией у врача ЛФК 1 раз в месяц. Максимальный тренирующий пульс = 220 – возраст (56 лет) = 164 уд/мин. Оптимальный диапазон для данного больного –50-70% от максимального тренирующего пульса, т.е. от 82 до 115 уд/мин. Моторная плотность 75%

является достаточной, что говорит о правильном построении занятия ЛГ и адекватно назначенной физической нагрузке. Моторная плотность занятия определяется отношением времени фактического выполнения упражнений ко времени всего занятия, умноженного на 100%. Эффект занятий ЛГ у данного больного положительный, о чем свидетельствует уменьшение одышки, слабости, нормализация пульса 75 уд/мин. в покое (ранее 85-90 уд/мин.). Во время занятия пульс учащается до 110-115 уд/мин., что соответствует оптимальному диапазону значений пульса у больного, после занятия пульс восстанавливается в течение 5-6 мин., что так же свидетельствует об оптимальной интенсивности процедуры ЛГ. Моторная плотность занятия составила 75%, что свидетельствует о правильном построении занятия ЛГ и адекватно подобранной физической нагрузке

Вариант 2.

1. В лечебной физкультуре используют все перечисленные виды бега, кроме:
 - а) ритмичного, спокойного
 - б) легкоатлетического**
 - в) трусцой непрерывного
 - г) трусцой, перемежающегося с ходьбой
2. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется во всех перечисленных формах, кроме:
 - а) мануальной терапии**
 - б) утренней гимнастики
 - в) лечебной гимнастики
 - г) элементов спортивных упражнений
3. Пассивные упражнения назначают преимущественно:
 - а) для улучшения лимфообращения
 - б) для улучшения кровообращения
 - в) лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей**

Задача

Больной С. 60 лет с диагнозом инфаркт миокарда находится в стационаре 3 неделю. К моменту завершения занятия ЛГ появились боли в области сердца, пульс участился до 150 уд/мин.;sistолическое АД возросло на 80 мм рт. ст., диастолическое - на 20 мм рт. ст. При этом вводная часть занятия составляет 35% от общего времени занятия, основная - 55%, заключительная – 10%. В заключительной части занятия используются упражнения с гимнастической палкой. Моторная плотность занятия составила 48%.

Задания:

1. Правильно ли врач ЛФК распределил время на части занятия ЛГ?
2. Определите максимальный тренирующий пульс, рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ для больного?
3. Адекватно ли подобрана физическая нагрузка возможностям пациента?
4. Оцените моторную плотность занятия у данного больного. Как определяется моторная плотность занятия ЛФК?
5. Рекомендовано ли вносить корректизы в план проведения занятия?

Эталон ответа Врач ЛФК распределил время на части занятия неправильно. Занятие лечебной гимнастики состоит из 3 частей и в каждой нагрузка должна распределяться следующим образом: вводная часть занятия –15%, основная –70%, заключительная –15%. 220 –возраст (60 лет) = 160 уд/мин. -это максимальный тренирующий пульс. Оптимальный диапазон для данного больного –50-70% от максимального тренирующего пульса, т.е. от 80 до 112 уд/мин. Физическая нагрузка для данного больного подобрана не адекватно, т.к. к моменту завершения занятия ЛГ

состояние больного ухудшилось -появились боли в области сердца, 51 пульс участился до 150 уд/мин. (оптимальный диапазон пульса 80-112 уд/мин.), возросло АД (sistолическое АД -на 80 мм рт. ст., диастолическое -на 20 мм рт. ст.) Моторная плотность 45% является не достаточной, что говорит о не правильном построении занятия ЛГ и неадекватно назначенной физической нагрузке. Моторная плотность занятия определяется отношением времени фактического выполнения упражнений ко времени всего занятия, умноженного на 100%. В план проведения занятия необходимо вносить коррективы. Не правильно распределена нагрузка на периоды занятия ЛГ, что привело к ухудшению состояния больного. Занятие ЛГ должно состоять из 3 частей, и в каждой нагрузка должна распределяться следующим образом: вводная часть занятия – 15%, основная –70%, заключительная –15%. Упражнения с гимнастической палкой следует выполнять в основной части занятия, т.к. в этой части больным должен быть выполнен максимум физической нагрузки.

Вариант 3.

1. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:
 - а) к тахикардии
 - б) к артериальной гипертензии
 - в) к тромбоэмболическим осложнениям**
 - г) к развитию коронарных коллатералей
2. Основными критериями определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме:
 - а) частоты приступов стенокардии
 - б) толерантности к физической нагрузке
 - в) клинического анализа крови**
 - г) степени недостаточности кровообращения
3. Продолжительность программ физической реабилитации больных неосложненным мелкоочаговым инфарктом миокарда в стационаре (по ВОЗ) составляет:
 - а) 2 недели
 - б) 3 недели**
 - в) 4 недели
 - г) 5 недель

Задача

Больной В. 55 лет. Два месяца назад перенес крупноочаговый задненижний инфаркт миокарда левого желудочка. НК II А ст., II класс тяжести. Неделю назад вернулся из санатория. Жалоб не предъявляет. Занимается самостоятельно ЛГ в домашних условиях. Хочет заниматься бегом. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце – тоны ритмичные, приглушенны. Пульс - 78 уд/мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Врачом ЛФК назначены дозированная ходьба, прогулки, ходьба на беговой дорожке.

Задания:

1. На каком этапе медицинской реабилитации находится больной?
2. Какие методы лечебной физкультуры можно назначить данному больному?
3. Определите максимальный тренирующий пульс, рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ для больного?
4. Какие средства ЛФК следует рекомендовать данному больному?
5. Правильно ли даны назначения врачом ЛФК?
6. Дайте рекомендации относительно занятий больного на беговой дорожке.

Эталон ответа Больной находится на диспансерно-поликлиническом этапе реабилитации, т.к. неделю назад вернулся из санатория, занимается ЛГ в домашних условиях самостоятельно. Больному можно назначить групповой или самостоятельный

метод ЛФК. На диспансерно-поликлиническом этапе реабилитации допускаются занятия групповым методом в зале ЛФК, самостоятельные занятия дома с консультацией у врача ЛФК 1 раз в месяц. Максимальный тренирующий пульс = 220 – возраст (55 лет), т.е. 165 уд/мин. Оптимальный диапазон для данного больного –50-70% от максимального тренирующего пульса, т.е. от 80 до 115 уд/мин. Больному следует рекомендовать следующие средства ЛФК –физические упражнения, массаж, закаливание. Назначения врачом ЛФК сделаны правильно, указанные формы ЛФК полностью соответствуют функциональным возможностям больного на данном этапе реабилитации. Относительно занятий на беговой дорожке –разрешается только ходьба в среднем темпе (180 шагов в минуту), бег на данном этапе реабилитации противопоказан, т.к. данная нагрузка может спровоцировать повторный приступ инфаркта миокарда.