

**Частное образовательное учреждение высшего образования  
Новосибирский медико-стоматологический институт  
ДЕНТМАСТЕР  
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**КЛЮЧИ  
К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ  
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ  
дисциплины**

**Б1.В.ДВ.02.01  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ  
И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**  
по основной профессиональной  
образовательной программе  
высшего образования - программе подготовки кадров  
высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**

Квалификация  
**«Врач – ортодонт»**  
Виды профессиональной деятельности,  
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:  
профилактическая;  
диагностическая;  
лечебная;  
реабилитационная;  
психолого-педагогическая;  
организационно-управленческая  
**форма обучения - очная**  
**срок получения образования по программе ординатуры – 2 года**

**на 2023-2024 учебный год**

Новосибирск, 2023

**СОГЛАСОВАНО:**  
Ученым советом  
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

**УТВЕРЖДАЮ:**  
РЕКТОР  
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Протокол № 1 от «25» апреля 2023 г

Б.В. Шеплев  
доктор медицинских наук  
«25» апреля 2023 г



**КЛЮЧИ**

**К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ  
Б1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ  
И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

**1. КЛЮЧИ К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Тестовые задания представлены в документе «Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ» (см. пункт 6.1.1, стр. 8-12).

1 – А	9 – В	17 – В	25 – В
2 – А	10 – Г	18 – А	26 – В
3 – А	11 – Б	19 – Б	27 – А
4 – А	12 – А	20 – А	28 – Г
5 – А	13 – В	21 – Г	29 – А
6 – А	14 – Г	22 – Б	30 – Б
7 – Б	15 – Б	23 – Б	31 – А, Б
8 – А, Б, В, Г	16 – В	24 – Г	32 – Б

**Критерии оценки тестового контроля:**

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

## 2. КЛЮЧИ К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 2.1 Ключи к тестовым заданиям для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине:

Тестовые задания представлены в документе «Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ» (см. пункт 6.2.1, стр. 13-17).

1 – А	9 – В	17 – В	25 – В
2 – А	10 – Г	18 – А	26 – В
3 – А	11 – Б	19 – Б	27 – А
4 – А	12 – А	20 – А	28 – Г
5 – А	13 – В	21 – Г	29 – А
6 – А	14 – Г	22 – Б	30 – Б
7 – Б	15 – Б	23 – Б	31 – А, Б
8 – А, Б, В, Г	16 – В	24 – Г	32 – Б

#### Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

## 3. КЛЮЧИ К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЗАЧЁТА

### 3.1 Ключи к вопросам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по дисциплине в форме зачёта

Вопросы представлены в документе «Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ» (см. пункт 6.3.1, стр. 17-18).

#### Ответ к вопросу № 1

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

#### Ответ к вопросу № 2

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений

функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка

### **Ответ к вопросу № 3**

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

Медико-социальная экспертиза преследует цель определить потребности человека в соцзащите. МСЭ — это процедура, по результатам которой эксперты признают лицо инвалидом или отказывают ему в этом статусе.

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) состоит из нескольких этапов:

1. Получение направления на МСЭ. Гражданин должен записаться на приём к лечащему врачу, который назначит обследование и выдаст направление на МСЭ.
2. Составление заявления на МСЭ. После получения направления гражданин заполняет заявление на проведение медико-социальной экспертизы.
3. Подготовка документов для МСЭ. К заявлению должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность обращения за установлением инвалидности.
4. Получение приглашения на МСЭ. В течение 30 дней гражданину направляется приглашение с датой и временем, на которые запланировано освидетельствование.
5. Прохождение экспертизы. Экспертиза проводится в бюро по месту жительства гражданина.
6. Получение заключения комиссии. По результатам экспертизы большинством голосов принимается решение о признании гражданина инвалидом или об отказе в установлении инвалидности.

### **Ответ к вопросу № 4**

Права инвалидов на медико-социальную экспертизу и реабилитацию закреплены Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 N 181-ФЗ

### **Ответ к вопросу № 5**

Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу определен Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 № 588.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.

В согласии на направление и проведение медико-социальной экспертизы гражданин (его законный или уполномоченный представитель) указывает предпочтительную форму проведения медико-социальной экспертизы (с его личным присутствием или без его личного присутствия) и информирует о предпочтительном способе получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы.

В направлении на медико-социальную экспертизу указываются сведения из согласия на направление и проведение медико-социальной экспертизы, данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем организма, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о проведенных реабилитационных мероприятиях, а также сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

Направление на медико-социальную экспертизу в течение 3 рабочих дней со дня их выдачи направляются медицинской организацией в бюро в форме электронного документа либо на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных и врачебной тайны.

В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу ему выдается заключение врачебной комиссии соответствующей медицинской организации, и гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе подать жалобу на такое решение медицинской организации в орган, осуществляющий в отношении указанной медицинской организации функции учредителя, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к государственной, муниципальной и частной системам здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации и в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к системе здравоохранения федерального уровня.

### **Ответ к вопросу № 6**

Самой тяжелой считается первая группа инвалидности. Она устанавливается в том случае, если у человека диагностированы стойкие расстройства функций, в результате чего он зависит от посторонних людей и нуждается в постоянном квалифицированном уходе. Инвалидность 2 группы устанавливается, если у человека имеются стойкие выраженные нарушения функций организма, в результате чего возникает потребность в регулярной частичной помощи посторонних лиц с использованием вспомогательных технических средств (по необходимости). Третья группа инвалидности присваивается человеку при наличии у него стойких расстройств функций организма и необходимости (в ряде случаев) использования индивидуальных вспомогательных технических средств. Статус «ребенок-инвалид» присваивается несовершеннолетним гражданам. Деления на группы внутри этой категории не предусматривается. Инвалидность устанавливается по итогам медико-социальной экспертизы. Эксперты количественно оценивают, насколько сильно выражены расстройства функций организма в диапазоне от 10 до 100 с шагом в 10% и делают вывод о том, способствовали ли они ограничению жизнедеятельности и снижению качества жизни пациента. Ограничение жизнедеятельности – это состояние, при котором человек частично или полностью утрачивает способность или возможность самообслуживания, самостоятельного передвижения, ориентации в пространстве, общения, контроля поведения, обучения и трудовой деятельности.

### **Ответ к вопросу № 7**

Прежде всего, это социальные проблемы: недостаточные формы социальной поддержки, недоступность здравоохранения, образования, культуры, бытового обслуживания, отсутствие надлежавшей архитектурной среды. Проблема инвалидности не ограничивается ме-

дицинскими аспектами, она в гораздо большей степени является социальной проблемой неравных возможностей. Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования. Эта проблема является следствием не только субъективного фактора, каковым является состояние физического и психического здоровья ребенка, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которые санкционируют существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, социальных служб.

### **Ответ к вопросу № 8**

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида - комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы могут при необходимости привлекать к разработке индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов организации, осуществляющие деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов. Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида и ее форма определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации или абилитации техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел соответствующее техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги, но не более

стоимости соответствующего технического средства реабилитации и (или) услуги, предоставляемых в порядке, установленном частью четырнадцатой статьи 11.1. Порядок выплаты такой компенсации, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации или абилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы направляют выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида в соответствующие органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, организации независимо от их организационно-правовых форм, на которые возложено проведение мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида.

Указанные органы и организации предоставляют информацию об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида мероприятий в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

### **Ответ к вопросу № 9**

Реабилитация - это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими факторами.

Виды реабилитации:

1. Медицинская реабилитация.
2. Физическая реабилитация.
3. Психологическая реабилитация.
4. Социальная (бытовая) реабилитация.
5. Трудовая (профессиональная) реабилитация.

Цели реабилитации:

1. Эффективное и раннее возвращение пациентов и инвалидов к трудовым и бытовым процессам, в общество.
2. Восстановление личностных свойств человека, духовного и психологического статуса.

Основные принципы реабилитации:

1. Раннее начало проведения реабилитационных мероприятий.
2. Комплексность использования всех доступных и необходимых мероприятий.
3. Индивидуализация программы реабилитации.
4. Этапность реабилитации.
5. Непрерывность и преемственность на протяжении всех этапов реабилитации.
6. Социальная направленность мероприятий.
7. Использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации.)

### **Ответ к вопросу № 10**

Оба метода применяются для адаптации пациента к новым условиям жизни, но между ними есть ключевая разница: Реабилитация - это восстановление после операции, лечения или

болезни, целью которого является полное или частичное возвращение утраченных функций. Абилизация - это программа по предупреждению развития патологических состояний или комплекс мер, направленных на приспособление тяжелобольных пациентов к условиям жизни.)

Медико-социальная реабилитация инвалида: понятие, цель, направления и их содержание. (Реабилитация инвалидов - это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:

1. Медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение.
2. Профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию.
3. Социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию.
4. Физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.)

### **Ответ к вопросу № 11**

1. Восстановление функции поврежденных органов, тканей, систем и организма в целом.
2. Коррекция высшей нервной деятельности пациентов и формирование адекватного отношения к заболеванию, работе, окружающему миру, правильной самооценки.
3. Восстановление резервов адаптации организма и систем его жизнеобеспечения.

Следует подчеркнуть, что реабилитация как проблема апеллирует не к больному (инвалиду) вообще (как медико-социальной абстракции), а к личности больного (инвалида), познающей в совокупности фактов, составляющих его биографию. Необходимость и возможность учета личностных особенностей увеличивается в той мере, в какой та или иная область исследований либо практической деятельности перемещается от явлений и отношений всего общества к малым группам или локальным явлениям. Вот почему принципиально важным в концепции и конкретном содержании реабилитации является борьба за человека, а не борьба против болезни (Давыдовский И.В., Боголепов Н.К.). Основные принципы медицинской реабилитации.

- Активное участие пациента в лечебно-восстановительном процессе.
- Этапность. Медицинская реабилитация как непрерывный процесс восстановления поврежденных функций пациентов по степени восстановления последних условно разделена на пассивный, тренирующий и активный восстановительный этапы.
- Преемственность. Реабилитационный процесс предполагает методологическую преемственность и взаимодополняемость лечебных и реабилитационных мероприятий, строгое соблюдение и выполнение их на каждом этапе.
- Непрерывность. Тесная взаимосвязь процессов пато- и саногенеза обуславливает необходимость непрерывного проведения реабилитационных мероприятий для максимально быстрого восстановления функционального состояния больного.
- Комплексность. Предполагает учет медицинского, социального и профессионального аспектов реабилитации (принцип «биопсихосоциального треугольника») и возможна на основе полноты, системности, взаимосвязи оптимальных методов и средств медицинской реабилитации. Медицинскую реабилитацию как комплексный процесс осуществляет мультидисциплинарная бригада (команда) врачей и среднего медицинского персонала.

### **Ответ к вопросу № 12**

В настоящее время выделяют несколько направлений медицинской реабилитации:

- Ноореабилитация выделена как ведущее направление в связи с тем, что именно от интеллектуальных свойств, их сохранности и уровня зависит многое, связанное с осмыслением пациентом всех других направлений реабилитации, методов их реализации.



- Эгореабилитация также имеет особое значение как внутренний фактор «контекста здоровья», связанный с индивидуально-типологическими, врожденными свойствами и приобретенными личностными качествами пациента. Пациент может потерять какие-то свойства, необходимые для деятельности, которые представляют ядро его развития как личности. Тогда происходит разрушение личности и возникает психологическое явление, которое может быть названо деперсонализацией, и реабилитация принимает смысл реперсонализации.
- Реперсонализация - процесс, связанный с восстановлением личности - глубоко мотивированной деятельности, обеспечивающей пациенту социальный статус, служащий основным проявлением пациента как личности (Аухадеев Э.И.).

### **3.2 Ключи к ситуационным задачам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине:**

Ситуационные задачи представлены в документе «**Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.В.ДВ.02.01 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**» (см. пункт 6.3.2, стр. 18-20).

#### **Ответ к ситуационной задаче №1**

1. Головная боль, тяжесть в грудной клетке слева, нарушение сна.
2. Снимают все металлические предметы, проверить изоляцию проводов, заземление аппарата.
3. Специальные два электрода накладывают на веки закрытых глаз и соединяют с отрицательным полюсом, два электрода на сосцевидные отростки височных костей и соединяют с положительным полюсом. Гидрофильной прокладкой служат ватные тампоны, смоченные водой.

#### **Ответы к ситуационной задаче №2.**

1. Боли в горле, першение.
2. Дезинфекция контактных поверхностей излучателей проводится согласно приказа МЗ РФ Сан.Пин 2.1.32630 от 2010 дезинфицирующим раствором «Баир»
3. Положение больного – сидит на стуле. Медсестра подбирает излучатель диаметром 1 см. Прикладывает к месту проекции по челюстным лимфоузлов, контактно. Включает аппарат Луч-4. Устанавливает компенсатор напряжения. Регулирует мощность до 2 Вт. Пациент чувствует слабое тепло. Медсестра отмечает время 8 мин.

#### **Ответы к ситуационной задаче № 3.**

1. Рекомендуемые виды оздоровительной физкультуры: плавание, аквааэробика. Если занятия будут проводиться в тренажерном зале, тренировки должны быть индивидуальные в щадяще-тренирующем режиме, исключая выпады и приседания с отягощениями, т.е. упражнения, затрудняющие венозный отток. ЧСС макс. =  $190 - 39 = 151$  уд/мин. Оптимальный диапазон ЧСС – 50 – 70% от ЧСС макс., т.е. от 75 до 105 уд/мин. Кратность занятий в неделю – не менее 3-х.

#### **Ответ к ситуационной задаче № 4**

Нагрузки аэробного характера, продолжительностью 40-60 мин не менее 3 раз в неделю.

#### **Ответ к ситуационной задаче № 5**

104-114 уд/мин.

#### **Ответ к ситуационной задаче №6**

а. ЛФК противопоказана (температура тела 38°)

- б. После снижения температуры ниже 38° и уменьшении интоксикации
- в. Двигательный режим – полупостельный
- г. Нет
- д. Нет.

**Ответ к ситуационной задаче №7**

Лечебная гимнастика включает общеразвивающие упражнения для всех мышечных групп. В комплекс упражнений обязательно включаются упражнения, облегчающие отток желчи (тренировка диафрагмального дыхания, поочередное подтягивание коленей к животу в сочетании с диафрагмальным дыханием). Исходные положения – любые; широко используются и.п. лежа на боку, коленно-кистевое, коленно-локтевое

**Ответ к ситуационной задаче № 8**

- а) Всем
- б) Иммобилизационный
- в) В группе можно проводить дыхательные упражнения

**Критерии сдачи зачёта:**

«**Зачтено**» - выставляется обучающемуся (ординатору) при условии, если обучающийся (ординатор) показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«**Не зачтено**» - выставляется обучающемуся (ординатору) при наличии серьёзных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если обучающийся (ординатор) показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.