

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Владимирович
Должность: Проректор
Дата подписания: 25.02.2026 09:17:46
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра пропедевтики внутренних болезней**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«06» июня 2025 г.



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специальность: 34.03.01. Сестринское дело
Уровень высшего образования: бакалавриат
Квалификация: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола – Академический медицинский брат)
Преподаватель

Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств дисциплины «Основы реабилитации» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата), утверждённого Приказом Министерства образования и науки РФ от 22.09.2017 г. № 971, и с учётом требований профессионального стандарта 02.069 «Специалист по организации сестринского дела», утверждённого Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 г. № 479н.

Фонд оценочных средств составлен Шардиной Л.А., д.м.н., профессором кафедры пропедевтики внутренних болезней ФБГОУ ВО УГМУ Минздрава России, Поповым Д.Ю., старшим преподавателем кафедры пропедевтики внутренних болезней ФБГОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Фонд оценочных средств рецензирован Евстигнеевой Л.П., заведующей ревматологическим отделением ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», д.м.н., доцентом кафедры поликлинической терапии ФБГОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней 27.03.2025 г., протокол № 9.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен Методической комиссией направления подготовки «Сестринское дело» 24.04.2025 г., протокол № 4.

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
<p>Оценка состояния здоровья</p> <p>Сестринская деятельность в рамках оценки и коррекции состояния здоровья</p> <p>Сестринская деятельность в рамках медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Разработка и реализация специализированных реабилитационных программ</p>	<p>ОПК-7. Способность участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ</p> <p>ПК-3. Способность и готовность к осуществлению сестринского ухода и других сестринских манипуляций, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p>	<p>ИОПК-7.1. Определяет круг задач в рамках проблем реабилитации</p> <p>ИОПК-7.2. Планирует объем, последовательность необходимых реабилитационных мероприятий</p> <p>ИОПК-7.3. Представляет результаты реализации реабилитационной программы, предлагает возможности их использования и/или совершенствования</p> <p>ИПК-3.1. Осуществляет сестринский уход и другие сестринские манипуляции, предусмотренные при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p>	<p>ТФ А/02.5 Организация отдельных процессов деятельности структурного подразделения медицинской организации</p>	<p>ДЕ 1. Организация реабилитационной службы в России. Общие вопросы в реабилитации.</p>	<p>Понятие о реабилитологии. Цели и задачи. Медицинская, физическая, психологическая и профессиональная реабилитация. Влияние физической тренировки на организм здорового и больного человека. Роль и место ЛФК в системе реабилитологии. Общие методические аспекты ЛФК. Общие положения санкурлечения. Система организации реабилитационной службы. Законы Российской Федерации и иные нормативные правовые акты. Цели и задачи. Стационарный этап медицинской реабилитации. Амбулаторно-поликлинический</p>	<p>Консультировать пациента и членов его семьи по вопросам реабилитации при наличии заболеваний, сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды. Определять частоту, интенсивность и продолжительность воздействия факторов окружающей среды на отдельных лиц. Оценивать состояние здоровья. Консультировать пациента по вопросам профилактики обострений заболеваний, организации рационального питания. Совершенствовать профессиональные</p>	<p>Навыками взаимодействия с коллегами и работы в коллективе. Техники осуществления на практике этапов сестринского процесса при проведении реабилитации пациентов. Методикой организации сестринского обеспечения реабилитационной работы.</p>	<p>Тест</p> <p>Ситуационная задача</p>

		ИПК-3.2. Участвует в разработке реализации специализированных реабилитационных программ			этап медицинской реабилитации. Санаторно-курортное лечение в комплексной реабилитации больных.	е навыки реабилитационной деятельности.		
				ДЕ 2. Особенности реабилитационных программ при заболеваниях внутренних органов (в частной патологии).	Принципы поэтапной системы реабилитации больных с ИБС и ОИМ. Реабилитация больных с АГ, после АКШ, с пороками сердца, с ХСН, с гипотонией. Учет	Общаться с больными, родственниками и коллегами соответственно принципам профессиональной этики и деонтологии.	Методикой консультирования пациентов и составлением программ реабилитации соответствующим заболеваниям. Проведением реабилитационных мероприятий. Оценкой результатов реабилитации. Навыками оказания первой доврачебной помощи.	Тест Ситуационная задача
			ДЕ 3. Особенности реабилитационных программ при хирургической патологии.	эффективности занятий ЛФК. ЛФК при острых и хронических заболеваниях легких. ЛФК при заболеваниях пищеварительной системы. Выбор адекватных средств для решения общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания. Специфические методы реабилитации. Реабилитация больных после ОНМК. Общие принципы реабилит	Составлять реабилитационную программу реабилитации с патологией опорно-двигательного аппарата после травм и оперативного пособия, реабилитации при хирургических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, желчевыводящей системы, при хронических облитерирующих заболеваниях и хронической венозной патологии.	Навыками составления реабилитационных программ и сопровождения пациентов при реабилитации.		

					<p>ации с патологией опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Общие принципы реабилитации с патологией опорно-двигательного аппарата после травм и оперативного пособия.</p> <p>Особенности реабилитации при хирургических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, желчевыводящей системы, при хронических облитерирующих заболеваниях и хронической венозной патологии.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Перечень практических навыков:

- консультировать пациента и его семью по вопросам сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды;
- определять частоту, интенсивность и продолжительность воздействия факторов окружающей среды на отдельных лиц; оценивать состояние здоровья;
- консультировать пациента по вопросам профилактики обострений заболеваний, организации рационального питания;
- общаться с коллегами в процессе профессиональной деятельности.
- мотивировать поведение людей к творческой деятельности.
- навыками взаимодействия с коллегами и работы в коллективе;
- техникой осуществления на практике этапов сестринского процесса при проведении реабилитации пациентов;
- методикой организации сестринского обеспечения реабилитационной работы;
- методикой консультирования пациентов.

Методика оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов

«выполнено частично» – 5 баллов

«выполнено с недочетами» – 10 баллов

«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

2.2. Примерная тематика рефератов

Определение понятия «реабилитология». Цели и задачи.

Понятие «медицинская реабилитология»

Понятие «физическая реабилитология»

Понятие «Психологическая реабилитология»

Понятие «социальная реабилитация»

Понятие «профессиональная реабилитация»

Методы реабилитации

Роль и место ЛФК в системе реабилитации

Роль и место санаторно-курортного лечения в системе реабилитации

Природные факторы реабилитации

Преформированные факторы реабилитации

Система организации реабилитационной службы в РФ

Стационарный этап реабилитации

Амбулаторно-поликлинический этап реабилитации

Виды деятельности в здравоохранении, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний

Принципы поэтапной реабилитации больных ИБС (нестабильная стенокардия)

Принципы поэтапной реабилитации больных ИБС после острого инфаркта миокарда

Принципы поэтапной реабилитации больных ИБС после операции аортокоронарного шунтирования

Принципы поэтапной реабилитации больных артериальной гипертензией

Принципы поэтапной реабилитации больных артериальной гипотензией

Принципы поэтапной реабилитации больных бронхиальной астмой

Принципы поэтапной реабилитации больных после перенесенной пневмонии

Принципы поэтапной реабилитации больных после перенесенного гепатита

Принципы поэтапной реабилитации больных после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, ишемический инсульт

Принципы поэтапной реабилитации больных после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения по типу транзиторной ишемической атаки

Содержание реабилитационной программы у пациента с цереброваскулярной болезнью.
Принципы поэтапной реабилитации больных после перенесенной ангины
Принципы поэтапной реабилитации больных хроническим обструктивным бронхитом, стадия ремиссии.
Поэтапная реабилитация больных с сахарным диабетом

Правила и порядок подготовки реферата

В структуре работы должны присутствовать актуальность темы, аргументированные доказательства, выражающие личное мнение автора, вывод, содержащий заключительное суждение (умозаключение). Работа должна восприниматься как единое целое, идея должна быть ясной и понятной. Работа не должна содержать ничего лишнего, включать только ту информацию, которая необходима для раскрытия позиции. Должна иметь грамотное композиционное построение, быть логичным, четким по структуре. Каждый абзац должен содержать только одну основную мысль.

Основными целями работы являются: демонстрация знаний учащихся по конкретной теме, практических навыков информирования, убеждения читателя, самовыражение автора или комбинация одной или нескольких целей.

Оформление текста работы

1. Обязательно соблюдение правил типографики. Для оформления используют стандартные средства Microsoft word. Оформление титульного листа: вверху указывается полное наименование учебного заведения. В среднем поле по центру указывается название работы без слова «работа» и кавычек. Ниже заголовка, указывается вид работы и учебный предмет. Ещё ниже, ближе к правому краю титульного листа, указывается фамилия, имя и отчество студента полностью, его группа и факультет. Ещё ниже – ФИО и должность куратора курса, руководящего работой. В нижнем поле по центру указывается город и год выполнения работы (без слова «год»). Размер шрифта – 14 кегль, гарнитура times new roman, обычный, интервал между строк – 1,5, размер полей по 20мм. Все страницы нумеруются, начиная с титульного листа, но на ней сам номер не ставится. Цифру номера страницы ставят внизу листа по центру страницы. Сноски обозначаются в самом тексте так: [2, с. 12-15], где первая цифра обозначает номер книги или статьи в списке использованной литературы, а вторая – номер страницы в этом литературном источнике.

2. Во вводной части указать актуальность темы, назвать две-три основные проблемы (вариант плана), краткую характеристику литературных и иных источников (не менее трех).

3. Основной текст раскрывает содержание обозначенных выше проблем (вопросов). Стил изложения - свободный, но научный.

4. В заключительной части указать историческое значение разрешения рассматриваемой проблемы, деятельности видного персоналия.

5. Литература в списке должна быть современной, источники 5–7-летней давности, можно использовать ранние труды (при условии их уникальности).

Литература в списке указывается в следующем порядке:

- законодательные акты (если они есть), источники;
- основная и периодическая литература;
- электронные ресурсы (если имеются).

Пример оформления списка литературы:

1. Федеральный закон от 31 мая 2002 г. № 62-ФЗ «О гражданстве Российской Федерации» (с изм. и доп. от 11 ноября 2003 г.) // СЗ РФ. - 2002. - № 22. Ст. 2031.
2. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум. – СПб: Питер, 2002. – С.155–164.

Методика оценивания реферата:

Содержание не соответствует теме, оформлен реферат не правильно – 0 баллов

Содержание не полное, реферат оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов
Содержание недостаточно полное, реферат оформлен правильно – 8 баллов
Содержание полное развернутое, оформление верное – 10 баллов

2.3. Вопросы тестового контроля

1. Как соотносятся между собой понятия профилактика и реабилитация: а) профилактика и реабилитация - разные понятия; профилактика направлена на предупреждение заболеваний, а реабилитация на восстановление работоспособности б) профилактика и реабилитация - идентичные понятия, т.к. призваны обеспечить высокий уровень общественного и индивидуального здоровья в) реабилитация является неотъемлемой составной частью профилактики, т.к. собственно является вторичной профилактикой г) профилактика и реабилитация - разные понятия: профилактика направлена на поддержание здоровья здоровых, а реабилитация - на обеспечение ремиссии заболевания
2. Охрана и укрепление здоровья здоровых в Российской Федерации проводится в отношении: а) абсолютно здоровых граждан РФ и имеющих одно-два заболевания в стадии стойкой ремиссии б) абсолютно здоровых мужчин и женщин в) части населения, имеющей дезадаптационные явления г) граждан с хроническими заболеваниями.
3. Понятие «здоровье» означает: а) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов б) отсутствие хронических заболеваний и функциональных нарушений в организме человека в) отсутствие физических и психических нарушений г) отсутствие заболеваний.
4. Больных с инфарктом миокарда переводят на следующую ступень реабилитации с учетом: а) общего состояния б) данных ПЭТ в) частоты пульса г) уровня АД д) настроения.
5. Реабилитология изучает: а) саногенетические механизмы восстановления организма б) использование специфических функциональных нагрузок в) воздействие методов реабилитации на организм человека г) механизмы старения и выживания д) рост и развитие детей.
6. основополагающим принципом охраны и улучшения здоровья населения является: а) увеличение и улучшение стационарной помощи б) усиление профилактического направления медицины в) улучшение психологической помощи населению г) развитие профессионального спорта д) развитие народной медицины.
7. К этапам реабилитации не относится: а) стационарный б) диспансерно-поликлинический в) санаторно-курортный г) профилактический д) паллиативный.
8. Реабилитационный диагноз не предусматривает: а) нозологическую форму и ее вариант б) фазу течения процесса в) степень компенсации имеющихся расстройств г) состояние регуляторных систем д) этиопатогенетический вариант.
9. Компенсация - это способность к возмещению утраченной функции за счет: а) усиления деятельности поврежденного органа или других органов б) полноценной заместительной терапии в) трансплантации г) улучшения микроциркуляции д) экстирпации.
10. Гидро-терапевтические процедуры исключают: а) души б) компресс в) влажные укутывания г) питье минеральной воды д) обливание.
11. К средствам кинезотерапии относятся: а) массаж б) двигательные режимы в) гирудотерапия г) ЛФК д) бальнеолечение.
12. Больных с патологией желудочно-кишечного тракта направляют на курорты: а) климатические б) бальнеологические в) грязевые г) местные д) горные.
13. Санаторно-курортная реабилитация противопоказана при ревматизме: а) в активной фазе I степени б) в активной фазе II степени в) в активной фазе III степени г) в случае недостаточности кровообращения II степени д) при осложнении - стенозе митрального отверстия.

14. Основной компонент в реабилитации больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких: а) прекращение курения б) образование больного и его семьи в) физические упражнения г) кортикостероидная терапия д) оперативное лечение.

15. Терапевтической задачей реабилитации посттравматических больных является: а) раннее обеспечение протезами и ортезами б) хирургическое лечение травмы в) восстановление трудоспособности г) купирование общепатологических изменений органов и систем.

Методика оценивания тестового контроля:

менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются

71-80% правильных ответов - 5 баллов

81-90% правильных ответов - 10 баллов

91-100% правильных ответов - 15 баллов

2.4. Ситуационные задачи

Принципы поэтапной реабилитации пациента с хроническим пиелонефритом в фазе ремиссии.

Содержание реабилитационной программы у пациента с длительно незаживающей раной правой голени.

Содержание реабилитационной программы у пациента, перенесшего операцию на желудке.

Содержание реабилитационной программы у пациента с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе ремиссии.

Содержание реабилитационной программы у пациента, перенесшего операцию на желчевыводящей системе.

Содержание реабилитационной программы у пациента с хронической венозной недостаточностью 0-1 класса.

Содержание реабилитационной программы у пациента с хронической венозной недостаточностью 5-6 класса.

Содержание реабилитационной программы у пациента с ХОЗАНК 1 стадии по Покровскому.

Содержание реабилитационной программы у пациента с ХОЗАНК III стадии по Покровскому.

Содержание реабилитационной программы у пациента с деформирующим остеоартрозом, неактивная фаза.

Содержание реабилитационной программы у пациента с остеохондрозом.

Содержание реабилитационной программы у пациента с плоскостопием.

Содержание реабилитационной программы у пациента со сросшимся переломом правого бедра.

Содержание реабилитационной программы у пациента после операции по поводу привычного вывиха плеча.

Содержание реабилитационной программы у пациента после эндопротезирования левого тазобедренного сустава.

Содержание реабилитационной программы у пациента после операции по поводу перелома позвоночника.

Методика оценивания решения ситуационной задачи:

«ответ не правильный» – 0 баллов

«ответ не полный» – 5 баллов

«ответ недостаточно полный» – 8 баллов

«ответ полный развернутый» – 10 баллов

3. Описание технологии оценивания

Методика балльно–рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов

	Критерии оценивания	примечание
Работа в семестре:	мин. - 40 баллов, макс. – 60 баллов	сумма баллов за лекции и практич. занятия не должна превышать 60 баллов
– лекции (12 часов)	1 час – 1 балл (за посещение)	
– практические занятия, три темы	цену 1 балла на занятии определяет преподаватель	
Самостоятельная работа	является обязательным для допуска к зачету	при отсутствии – 25 баллов
Экзамен	мин. - 15 баллов, макс. – 40 баллов	
– практические навыки	«выполнено частично» - 5 баллов «выполнено с недочетами» - 10 баллов «выполнено в полном объеме» - 15 баллов	
– тестовый контроль	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов;	
– решение ситуационных задач	«ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов	
ИТОГО	от 60 до 10 баллов	

Выдержка из БРС УГМУ

Студент допускается до итогового контроля по дисциплине (зачета или экзамена) в том случае, когда его рейтинг в семестре по дисциплине составил 40 и более рейтинговых баллов.

По решению заседания кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате автомат без сдачи экзамена или зачета. В этом случае из премиальных (поощрительных) баллов складывается аналог *экзаменационного рейтинга по дисциплине*.

Премиальные (поощрительные) баллы могут быть получены студентом:

- за высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине;
- за демонстрацию повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, УГМУ, Уральском регионе или Российской Федерации.

Количество премиальных (поощрительных) рейтинговых баллов по конкретным дисциплинам определяет кафедра, за которой закреплено преподавание этих дисциплин.

Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на экзамене менее чем в 20 рейтинговых баллов или на зачете менее чем в 10 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

В этом случае при определении итогового рейтинга студента по дисциплине неудовлетворительный экзаменационный рейтинг учитывается, в экзаменационной ведомости выставляется оценка *неудовлетворительно*. Студент вправе пересдать промежуточную аттестацию по соответствующей дисциплине не более двух раз в сроки, установленные вузом.

4. Показатели и критерии оценки

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100