

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Дніпровський державний медичний університет**  
**Практично-орієнтований іспит**

**Чек-лист виконання здобувачем практичних навичок на станції**  
**(Мануальне м'язове тестування)**

Дата складання навичку \_\_\_\_\_

П.І.Б. здобувача \_\_\_\_\_ Група/десяток \_\_\_\_\_

| №   | Дії здобувача                                                                                                         | Відповідність                |                             | Бали |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------|
| 1.  | Представлення даних про себе                                                                                          | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 0,5  |
| 2.  | Надання інформації про мету, завдання обстеження                                                                      | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 0,5  |
| 3.  | Інструктаж пацієнта щодо методики виконання тестування, змісту процедури та плану обстеження (подальших сумісних дій) | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 1    |
| 4.  | Визначення показань та протипоказань                                                                                  | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 1    |
| 5.  | Проведення огляду обраного для тестування сегменту і зазначення його кісткових та м'язових анатомічних орієнтирів     | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 1    |
| 6.  | Вихідне положення пацієнта                                                                                            | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 1    |
| 7.  | Положення фізичного терапевта під час виконання тестування                                                            | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 1    |
| 8.  | Техніка захоплення сегменту кінцівки                                                                                  | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 1    |
| 9.  | Визначення сили м'язів, що рухають плече (відведення, приведення, згинання, розгинання, пронація, супінація)          | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 2    |
| 10. | Визначення сили м'язів, що рухають передпліччя (згинання, розгинання, пронація, супінація)                            | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 2    |
| 11. | Визначення сили м'язів, що рухають стегно (відведення, приведення, згинання, розгинання, пронація, супінація)         | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 2    |
| 12. | Визначення сили м'язів, що рухають гомілку (згинання, розгинання, пронація, супінація)                                | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 2    |
| 13. | Документування                                                                                                        | Так                          | Ні                          | 1    |

**Оцінити вміння формувати висновок щодо сили м'язів:**

| №   | Рівень м'язової сили у сегментах                                            | Відповідність                |                             | Бали |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------|
| 14. | Рівень м'язової сили у пацієнта (1-5 балів): м'язів, що рухають плече       | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 1    |
| 15. | Рівень м'язової сили у пацієнта (1-5 балів): м'язів, що рухають передпліччя | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 1    |
| 16. | Рівень м'язової сили у пацієнта (1-5 балів): м'язів, що рухають стегно      | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 1    |
| 17. | Рівень м'язової сили у пацієнта (1-5 балів): м'язів, що рухають гомілку     | Так <input type="checkbox"/> | Ні <input type="checkbox"/> | 1    |

**Дебрифінг (обговорення)**

- Екзаменатор стисло вказує на помилки
- Здобувач стисло аргументує свої рішення
- Екзаменатор виставляє кінцеву кількість балів за завдання

**Сума балів за завдання** \_\_\_\_\_ балів

П.І.Б. та підпис здобувача \_\_\_\_\_

Екзаменатори \_\_\_\_\_

(П.І.Б., підпис)

Члени ЕК \_\_\_\_\_

(П.І.Б., підпис)