

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования

Кафедра медицинской реабилитологии ИПО

Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Рефлексотерапия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – рефлексотерапевт
Направление подготовки:	<b>31.08.47 Рефлексотерапия</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Рефлексотерапия»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	1, 2, 3 семестры
УК-2	<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-6	<i>Готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	1, 2, 3 семестры

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
------	------------------	------------------------------------	--	--

1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 -3 семестры</p>
2.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>		
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии внутренних органов у детей и взрослых</li> <li>– физиологические основы функционирования органов и систем у детей и взрослых</li> <li>– вопросы анатомии и физиологии ликворной системы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием больных, нуждающихся в медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами диагностики</li> </ul>		
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора анамнеза и обследования больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно и максимально полно опрашивать больного, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни, проводить полное обследование взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования.</li> </ul>		

5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</li> <li>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования,</li> </ul>		
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы неотложной помощи и интенсивной терапии</li> <li>- принципы применения методов рефлексотерапии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</li> <li>- определить тяжесть и вид поражения, объем и сроки обследования, лечебную тактику</li> <li>- определять лечебную тактику при различных заболеваниях</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при</li> </ul>		

		<i>ургентных состояниях - методами рефлексотерапии</i>		
7.	ПК-8	<b>Знает:</b> - вопросы медико-социальной реабилитации при патологии <b>Умеет:</b> - использовать методы рефлексотерапии при реабилитации <b>Владеет:</b> - методами рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации		

### **Модули дисциплины:**

- Основы социальной гигиены и организации службы рефлексотерапевтической помощи в РФ. Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии (УК-1, УК-2, ПК-8)
- Общие основы рефлексотерапии. Методы рефлексотерапии (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- Рефлексотерапия в неврологии и клинике внутренних болезней (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Рефлексотерапия в педиатрии и геронтологии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Рефлексотерапия в анестезиологии, хирургии, травматологии, ортопедии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Рефлексотерапия в наркологии и сексопатологии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Рефлексотерапия в косметологии и пластической хирургии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Рефлексотерапия в медицине катастроф (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Рефлексотерапия при других заболеваниях (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

## **2. Оценочные средства**

### **2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий**

#### **2.1.1. Содержание.**

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### **2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи**

#### **2.2.1. Содержание.**

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

#### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> провести анализ предложенных случаев и сделать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> В ходе анализа и при формулировании выводов <u>допускает грубые ошибки</u></p>
УК-2	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять</p>

	<p>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и</p>	<p>комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на</p>	<p>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,</p>	<p>комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,</p>
--	--	--	--	--

	<i>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	<i>устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	<i>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></i>	<i>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>
ПК-2	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы,</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы,</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы</p>



	<p>синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p><b>Владеет:</b> <u>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем., но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применяет методы рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет методы рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет методы рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет методы рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> применяет методы рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет методы рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к</u> применению методов рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен самостоятельно</u> применять методы рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской</p>

	<i>медицинской помощи</i>		<i>медицинской помощи, но допускает небольшие ошибки.</i>	<i>помощи</i>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

**МОДУЛЬ: ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ  
СЛУЖБЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ.  
АНАТОМИЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ  
РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-8**

Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:

- А) - если правильные ответы 1, 2 и 3;
- Б) — если правильные ответы 1 и 3;
- В) — если правильные ответы 2 и 4;
- Г) — если правильный ответ 4;
- Д) — если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

01. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются:

1. Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
2. Развитие многоканальности финансирования
3. Сохранение общественного сектора здравоохранения;
4. Увеличение кадрового потенциала;
5. Формирование правовой базы реформ отрасли.

02. Медицинская этика - это:

1. Специфическое проявление общей этики в деятельности врача
2. Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
3. Наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
4. Наука, помогающая повысить профессиональный уровень врача;
5. Наука, изучающая принципы оценки эффективности лечения.

03. Международная классификация болезней - это:

1. Перечень наименований болезней в определенном порядке;
2. Перечень диагнозов в определенном порядке;
3. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
4. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
5. Перечень наименования болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

04. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются:

1. Базовая программа ОМС;
2. Численность и состав населения территории;
3. Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС;
4. Показатели объема медицинской помощи населению;
5. Объем финансовых средств;

05. Выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации:

1. Диплом
2. Свидетельство
3. Лицензия
4. Сертификат
5. Разрешение.

06. Основные принципы организации рефлексотерапии в РФ:

1. Государственный характер

2. Доступность
  3. Бесплатность
  4. Единство научных теоретических данных и практических методов<sup>У</sup>.
  5. Хозрасчет
07. Основные руководящие документы для применения рефлексотерапии в лечебно-профилактической работе врача:
1. Приказы Минздрава
  2. Инструкции
  3. Методические рекомендации
  4. Учебные пособия
  5. Памятки
08. Место рефлексотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения:
1. Основное лечебно-профилактическое.
  2. Диагностическое
  3. Реабилитационное
  4. Профилактическое.
  5. Скоропомощное.
09. Основные виды внебольничной рефлексотерапевтической помощи населению:
1. Амбулаторно-поликлиническая.
  2. Санаторно-курортная.
  3. В условиях профилактория.
  4. Реабилитационно-санаторная.
  5. Санаторная.
10. Типовыми категориями структурных подразделений рефлексотерапии являются:
1. Кабинет рефлексотерапии.
  2. Отделение рефлексотерапии.
  3. Специализированная больница.
  4. Научно-исследовательская лаборатория.
  5. Медсанчасть.
11. Применение рефлексотерапии в лечебных учреждениях следующих типов:
1. Сельской, участковой больницы.
  2. Центральной районной больницы.
  3. Городской больницы.
  4. Областной больницы.
  5. Краевой больницы.
12. Преемственность и этапность применения рефлексотерапии:
1. В поликлинике.
  2. МСЧ.
  3. В диспансере.
  4. В стационаре.
  5. В санатории.
13. Рефлексотерапия как компонент лечебных мероприятий специализированного лечения:
1. Восстановительного (реабилитационного) лечения.
  2. Психоневрологического.
  3. Физиотерапевтического.
  4. Наркологического.
  5. Неврологического.
14. Техничко-конструктивные и планировочные требования к организации рефлексотерапевтического кабинета:
1. Планировка, площадь, подсобные помещения.
  2. Оснащение (инвентарь, инструментарий, аппаратура, дезинфицирующие средства)
  3. Оборудование процедурных кабинетов, рабочего места врача и медсестры.

4. Оборудование массажного кабинета.
5. Оборудование физиотерапевтического кабинета.
15. Основные направления в работе врача кабинета рефлексотерапии:
  1. Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию).
  2. Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.
  3. Диспансерно-профилактическая работа.
  4. Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни.
  5. Организационно-учетная работа
16. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения являются:
  1. Экологические факторы (воздух, водоснабжение, озеленение и др.).
  2. Условия труда.
  3. Питание.
  4. Условия воспитания и обучения детей и подростков.
  5. Климатическая зона проживания.
17. Основными направлениями работы поликлиники по проведению диспансеризации населения является:
  1. Обеспечение паспортизации всего населения.
  2. Создание отделений профилактики.
  3. Проведение массовых осмотров населения.
  4. Обеспечение проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий диспансерных больных.
18. Программу диспансеризации населения и качество диспансеризации характеризуют:
  1. Охват больных диспансерным наблюдением.
  2. Своевременность взятия на учет.
  3. Снижение числа случаев и дней нетрудоспособность
  4. Снятие с учета по выздоровлению.
  5. Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.
19. В задачи врача - рефлексотерапевта поликлиники входят следующие мероприятия по диспансеризации:
  1. Охват диспансерным наблюдением групп населения в соответствии с директивными документами.
  2. Обеспечение необходимого объема диагностики, включая методы рефлексодиагностики (экспресс-диагностика и др.).
  3. Организация и проведение оздоровительных мероприятий среди лиц с повышенным риском заболевания.
  4. Динамическое наблюдение и проведение лечебных курсов рефлексотерапии по предупреждению возможного обострения (рецидивов) заболевания.
  5. Проведение санитарно-просветительной работы.
20. Целью работы кабинета рефлексотерапии по диспансеризации является:
  1. Сохранение и укрепление здоровья
  2. Предупреждение развития заболевания путем проведения профилактического лечения.√
  3. Снижение заболеваемости.
  4. Проведение необходимых рефлексотерапевтических мероприятий.
  5. Наиболее полный охват больных диспансерным наблюдением.
21. Иннервацию точки P1 осуществляет
  1. межреберный нерв;
  2. мышечно-кожный нерв;
  3. передний грудной нерв;
  4. наружный кожный нерв плеча;

5. ветви лучевого нерва.
22. Иннервацию точки P3 осуществляет:
  1. лучевой нерв;
  2. наружный кожный нерв предплечья;
  3. мышечно-кожный нерв плеча;
  4. поверхностная ветвь лучевого нерва;
  5. наружный кожный нерв плеча.
23. Иннервацию точки P4 осуществляет:
  1. наружный кожный нерв предплечья;
  2. мышечно-кожный нерв;
  3. наружный кожный нерв плеча и предплечья;
  4. наружный кожный нерв плеча;
  5. локтевой нерв.
24. Иннервацию точки P5 осуществляет:
  1. лучевой нерв;
  2. наружный кожный нерв предплечья;
  3. поверхностная ветвь лучевого нерва;
  4. шейные кожные нервы;
  5. наружный кожный нерв плеча.
25. Иннервацию точки P6 осуществляет:
  1. лучевой нерв;
  2. передний грудной нерв;
  3. наружный кожный нерв предплечья;
  4. тыльный кожный нерв предплечья;
  5. мышечно-кожный нерв.
26. Иннервацию точки P9 осуществляет:
  1. наружный кожный нерв предплечья;
  2. наружный кожный нерв плеча;
  3. лучевой нерв;
  4. срединный нерв;
  5. локтевой нерв.
27. Иннервацию точки G11 осуществляют:
  1. ветви срединного нерва;
  2. наружный кожный нерв предплечья;
  3. ветви лучевого нерва;
  4. передний грудной нерв;
  5. тыльный кожный нерв предплечья.
28. Иннервацию точки G12 осуществляет:
  1. поверхностная ветвь лучевого нерва;
  2. наружный кожный нерв плеча;
  3. тыльный кожный нерв предплечья;
  4. ветви срединного нерва;
  5. наружный кожный нерв предплечья.
29. Иннервацию точки G14 осуществляют:
  1. поверхностная ветвь лучевого нерва;
  2. подмышечный нерв;
  3. тыльный кожный нерв плеча и предплечья;
  4. локтевой нерв;
  5. наружный кожный нерв предплечья.
30. Иннервацию точки G10 осуществляет:
  1. лучевой нерв;
  2. тыльный кожный нерв предплечья:

3. наружный кожный нерв предплечья;
  4. подмышечный нерв;
  5. мышечно-кожный нерв.
31. Иннервацию точки G11 осуществляет:
1. тыльный кожный нерв предплечья;
  2. лучевой нерв;
  3. локтевой нерв;
  4. ветви срединного нерва;
  5. наружный кожный нерв плеча.
32. Иннервацию точки G15 осуществляет:
1. наружный кожный нерв плеча;
  2. задний надключичный нерв;
  3. лучевой нерв;
  4. подмышечный нерв;
  5. добавочный нерв.
33. Иннервацию точки G17 осуществляет:
1. шейные кожные нервы;
  2. тыльный кожный нерв плеча;
  3. ветви диафрагмального нерва;
  4. надключичный нерв;
  5. наружный кожный нерв плеча.
34. Иннервацию точки G18 осуществляет:
1. поперечный нерв шеи;
  2. добавочный нерв;
  3. большой ушной нерв;
  4. подмышечный нерв;
  5. локтевой нерв.
35. Иннервация точки G20 осуществляется:
1. щечной ветвью лицевого нерва;
  2. второй ветвью тройничного нерва;
  3. шейными кожными нервами;
  4. третьей ветвью тройничного нерва;
  5. первой ветвью тройничного нерва
36. Иннервацию точки MC 3 осуществляет:
1. медиальный кожный нерв предплечья;
  2. срединный нерв;
  3. лучевой нерв;
  4. медиальный кожный нерв плеча;
  5. тыльный кожный нерв предплечья.
37. Иннервацию точки MC 6 осуществляют:
1. латеральный кожный нерв предплечья;
  2. ветви лучевого нерва;
  3. медиальный кожный нерв предплечья;
  4. ветви локтевого нерва;
  5. тыльная ветвь локтевого нерва.
38. Иннервацию точки MC 8 осуществляет:
1. ладонный нерв пальцев;
  2. срединный нерв;
  3. кожные ветви лучевого и локтевого нервов;
  4. мышечно-кожный нерв;
  5. лучевой нерв.
39. Иннервацию точки TR1 осуществляет:



1. собственный нерв пальцев;
  2. ветви срединного нерва;
  3. ветви лучевого нерва;
  4. ветви локтевого нерва;
  5. ладонный нерв пальцев.
40. Иннервацию точки TR 5 осуществляет:
1. тыльный кожный нерв предплечья;
  2. ветви срединного нерва;
  3. ветви лучевого нерва;
  4. наружный кожный нерв предплечья;
  5. ветви локтевого нерва.
41. Иннервацию точки TR 10 осуществляет:
1. внутренний кожный нерв плеча;
  2. ветви срединного и лучевого нервов;
  3. мышечная ветвь лучевого нерва;
  4. локтевой нерв;
  5. тыльный кожный нерв предплечья.
42. Иннервация точки TR 21 осуществляется за счет:
1. височно-ушного нерва;
  2. третьей ветви тройничного нерва;
  3. затылочного нерва;
  4. второй ветви тройничного нерва и височно-ушного нерва;
  5. большого затылочного нерва.
43. Иннервация точки TR22 осуществляется за счет:
1. височно-ушного нерва;
  2. височной ветви лицевого нерва;
  3. третьей ветви тройничного нерва;
  4. большого затылочного нерва;
  5. малого затылочного нерва.
44. Иннервация точки GI19 осуществляется за счет:
1. первой скобки V пары
  2. второй скобки V пары;
  3. второй и третьей скобки V пары;
  4. сегмента C2;
  5. третьей скобки V пары.
45. В зоне иннервации первой скобки тройничного нерва находится точка:
1. GI 19;
  2. E2;
  3. E5;
  4. TR23;
  5. E3
46. Иннервация точки GI20 осуществляется за счет:
1. первой скобки V пары;
  2. третьей скобки V пары;
  3. второй и третьей скобки V пары;
  4. C2;
  5. второй скобки V пары.
47. Иннервация точки E1 осуществляется за счет:
1. второй скобки V пары;
  2. первой скобки V пары;
  3. первой и второй скобки V пары;
  4. сегмента C2;

5. третьей скобки V пары.
48. Иннервация точки E4 осуществляется за счет
  1. второй скобки V пары;
  2. третьей скобки V пары;
  3. первой скобки V пары;
  4. Сегмента C2;
  5. Сегмента C3.
49. Иннервация точки IG18 осуществляется за счет:
  1. второй скобки V пары;
  2. первой скобки V пары
  3. третьей скобки V пары;
  4. сегмента C2;
  5. сегмента C3.
50. Иннервация точки IG 19 осуществляется за счет:
  1. третьей скобки V пары;
  2. большого ушного нерва;
  3. второй скобки V пары;
  4. первой скобки V пары;
  5. сегмента C3.
51. Иннервация точки C1 осуществляется за счет.
  1. срединного нерва;
  2. внутреннего кожного нерва плеча;
  3. локтевого нерва;
  4. надключичного нерва;
  5. кожно-мышечного нерва.
52. Иннервация точки C5 осуществляется за счет:
  1. локтевого нерва;
  2. внутреннего кожного нерва предплечья;
  3. лучевого нерва;
  4. кожно- мышечного нерва;
  5. срединного нерва.
53. Иннервация зоны точки C9 осуществляется за счет:
  1. локтевого нерва;
  2. внутреннего кожного нерва предплечья;
  3. тыльного пальцевого нерва;
  4. лучевого нерва;
  5. срединного нерва.
54. Иннервация зоны точки IG 1 осуществляется за счет:
  1. тыльного пальцевого нерва;
  2. срединного нерва;
  3. лучевого нерва;
  4. внутреннего кожного нерва предплечья;
  5. локтевого, лучевого и срединного нервов.
55. Иннервация точки E6 осуществляется за счет:
  1. второй ветви тройничного нерва;
  2. большого ушного нерва;
  3. малого затылочного нерва;
  4. третьей ветви тройничного нерва;
  5. большого затылочного нерва.
56. Иннервацию точки E8 осуществляет:
  1. вторая ветвь тройничного нерва;
  2. большой височно-ушной нерв;

3. первая ветвь тройничного нерва.
  4. третья ветвь тройничного нерва;
  5. большой затылочный нерв;
57. Иннервацию точки E9 осуществляет:
1. поперечный нерв шеи;
  2. блуждающий нерв;
  3. нисходящая ветвь подъязычного нерва;
  4. добавочный нерв;
  5. надключичный нерв.
58. Иннервацию точки E 17 осуществляют:
1. передний грудной нерв;
  2. передние кожные ветви второго и третьего межреберных нервов;
  3. ветви четвертого межреберного нерва
  4. кожные ветви межреберных нервов
  5. ветви межреберных нервов;
59. Иннервацию точки E 25 осуществляют:
1. ветви десятого межреберного нерва.
  2. передние кожные ветви девятого межреберного нерва;
  3. ветви первого поясничного нерва.;
  4. передние кожные ветви восьмого межреберного нерва;
  5. ветви переднего грудного нерва;
60. Иннервацию точки RP 1 осуществляет:
1. поверхностный большеберцовый нерв;
  2. общий тыльный нерв пальцев стопы;
  3. медиальный плюшевый нерв;
  4. скрытый нерв голени;
  5. плюсневый нерв.
61. Иннервацию точки RP 6 осуществляет:
1. большеберцовый нерв;
  2. тыльный кожный нерв голени;
  3. скрытый нерв;
  4. медиальный кожный нерв голени, большеберцовый нерв;
  5. медиальный плюсневый нерв.
62. Иннервация точки RP 15 осуществляется за счет:
1. десятого межреберного нерва;
  2. нижнего надчревного нерва;
  3. верхнего надчревного нерва;
  4. одиннадцатого межреберного нерва;
  5. двенадцатого межреберного нерва.
63. Иннервация точки RP 21 осуществляются за счет нервов:
1. ветвей переднего грудного нерва;
  2. кожных ветвей шестого межреберного нерва;
  3. кожных ветвей третьего межреберного нерва;
  4. кожных ветвей второго межреберного нерва;
  5. кожных ветвей седьмого межреберного нерва.
64. Иннервацию точки VB 14 осуществляет:
1. надглазничный нерв;
  2. большой затылочный нерв;
  3. первая ветвь тройничного нерва;
  4. малый затылочный нерв;
  5. большой ушной нерв.
65. Иннервацию точки VB 24 осуществляют:

1. межреберные нервы - наружные кожные ветви седьмого и восьмого нервов;
  2. подвздошно-подчревный нерв;
  3. наружные кожные ветви бедренного нерва;
  4. задние дорсальные ветви межреберных нервов;
  5. длинный грудной нерв.
66. Иннервацию точки VB 30 осуществляют:
1. верхний ягодичный нерв;
  2. средний ягодичный нерв;
  3. подъягодичный нерв;
  4. наружные кожные ветви бедренного нерва;
  5. латеральный кожный нерв бедра
67. Иннервацию точки VB 39 осуществляют:
1. передний поверхностный малоберцовый нерв;
  2. глубокий икроножный нерв;
  3. латеральный кожный нерв икры;
  4. медиальный кожный нерв голени;
  5. большеберцовый нерв;
68. Иннервацию точки VB 44 осуществляет:
1. тыльный нерв пальцев.
  2. плюсневый нерв пальцев;
  3. наружный плюсневый нерв;
  4. медиальный кожный нерв стопы;
  5. поверхностный малоберцовый нерв;
69. Иннервация точки R3 осуществляется за счет:
1. медиального кожного нерва голени;
  2. тыльного нерва стопы;
  3. глубокого малоберцового нерва;
  4. глубокого большеберцового нерва;
  5. наружного плюсневого нерва.
70. Иннервация точки R8 осуществляется за счет:
1. медиального кожного нерва бедра;
  2. медиального кожного нерва голени;
  3. скрытого нерва икры;
  4. ветви запирательного нерва;
  5. ветви бедренного нерва.

### Ситуационные задачи

1. В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом ишемический инсульт, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Задание:
  1. Назовите точки, которые необходимо использовать для рефлексотерапии (УК-1, ПК-8).
  2. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
2. К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились

в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз.

Задание:

1. Назовите точки, которые необходимо использовать для рефлексотерапии (УК-1, ПК-8).
2. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**3.** Молодой человек в возрасте 32 лет страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной.

Задание:

1. Назовите точки, которые необходимо использовать для рефлексотерапии (УК-1, ПК-8).
2. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: ОБЩИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ. МЕТОДЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1,2 и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) — если правильный ответ 4

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

01. В классификации методов рефлексотерапии учитываются:

1. Физические факторы
2. Химические факторы
3. Биологические факторы
4. Растительные факторы
5. Органотропные факторы

02. Лечебное действие методов рефлексотерапии проявляется как:

1. Противоболевое
2. Успокаивающее
3. Релаксирующее
4. Повышающее защитные свойства организма
5. Стимулирующее

03. Ответные реакции на рефлексотерапию проявляются со стороны следующих функциональных систем:

1. Нервной
2. Сердечно-сосудистой
3. Эндокринной
4. Мышечной
5. Иммунной

04. На рефлексотерапевтическое, и особенно на иглоукалывание не реагируют:

1. Жировая ткань

2. Костно-хрящевая ткань
  3. Соединительная ткань
  4. Мочевыделительная система
  5. Пищеварительная система
05. Гуморально-гормональные механизмы действия рефлексотерапии включают:
1. Тканевые гормоны
  2. АКТГ
  3. Эндорфины, энкефалины
  4. Нейромедиаторы
  5. Нейромодуляторы
06. Показаниями к применению точки Р 11 являются:
1. Обморочное состояние, потеря сознания
  2. Острый ларингит
  3. Острый фарингит
  4. Головокружение
  5. Острый цистит
07. К способам воздействия на точку Р 10 относятся:
1. II вариант возбуждающего воздействия
  2. I вариант тормозного воздействия
  3. II вариант тормозного с «подкручиванием» иглы
  4. I вариант возбуждающего воздействия
  5. II вариант тормозного воздействия
08. Противопоказаниями к применению точки Р 10 являются:
1. Кома
  2. Экссудативный плеврит
  3. Острый живот
  4. Туберкулез
  5. Бронхит
09. Показания к применению точки Р 9:
1. Неврит лучевого нерва
  2. Лицевой гемиспазм
  3. Синдром плечо - кисть
  4. Холецистит
  5. Эмфизема легких
10. Из методов рефлексотерапии противопоказаны для воздействия на точку Р 9:
1. Лазеропунктура
  2. Электropунктура
  3. Акупунктура
  4. Прижигание
  5. Цубоапликация
11. Относительными противопоказаниями к применению точки Р 9 являются:
1. Бронхит острый
  2. Колит спастический
  3. Колит атонический
  4. Бронхоэктатическая болезнь
  5. Астматический бронхит
12. Глубина введения иглы в точку Р9 составляет:
1. 1 см
  2. 0,2 см
  3. 0,3 см
  4. 0,5 см
  5. 1,5 см

13. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:
  1. Обморок
  2. Стенокардия
  3. Невропатия лицевого нерва
  4. Инсульт
  5. Бронхиальная астма
14. Глубина введения иглы в точку Р 7 составляет:
  1. 0,3см
  2. 1,0см
  3. 1,5см
  4. 0,5 см
  5. 2,0см
15. Продолжительность прогревания точки Р 7 составляет:
  1. 5 мин
  2. 10 мин
  3. 15 мин
  4. 3 мин
  5. 20 мин
16. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:
  1. Каузалгия
  2. Отек легких
  3. Тонзиллит
  4. Шок
  5. Бронхит
17. Показаниями к применению точки Р 5 являются:
  1. Ларингит, фарингит
  2. Неврит лучевого нерва, или локтевого нерва
  3. Энурез
  4. Колит
  5. Гастрит
18. Противопоказаниями к применению точки Р 5 являются:
  1. Отек Квинке
  2. Инсульт
  3. Инфаркт
  4. Астматический статус
  5. Плеврит
19. Глубина введения иглы в точку Р 5 составляет:
  1. 2,5см
  2. 2,0 см
  3. 1,5см
  4. 1,0см
  5. 0,5 см
20. Показаниями к применению точки Р 2 являются:
  1. Синдром большой грудной мышцы
  2. Бронхиальная астма
  3. Плечелопаточный синдром
  4. Аднексит
  5. Холецистит
21. Противопоказаниями к применению точки Р 2 являются:
  1. Плеврит
  2. Эмфизема легких
  3. Тонзиллит

4. Пневмосклероз
5. Плексит
22. Глубина введения иглы в точку Р 2 составляет:
  1. 3см
  2. 2см
  3. 1,5см
  4. 1,0 см
  5. 0,5 см
23. Показаниями к применению точки Р1 являются:
  1. Острый ринит
  2. Межреберная невралгия
  3. Острый бронхит
  4. Спазм пищевода
  5. Мигрень
24. Противопоказаниями к применению точки Р 1 являются:
  1. Вертеброкардиальный синдром
  2. Гемиплегия
  3. Плексит
  4. Стенокардия
  5. Вертебробазилярная недостаточность
25. Показаниями к применению точки GI 1 являются:
  1. Оказание скорой помощи
  2. Коллапс
  3. Зубная боль
  4. Люмбаго
  5. Шум в ушах
26. Противопоказаниями к применению точки GI1 являются:
  1. Стomatит
  2. Гайморит
  3. Одонталгия
  4. Невралгия тройничного нерва
  5. Колит
27. Показаниями к применению точки GI 4 являются:
  1. Ринит, тонзиллит
  2. Гастрит
  3. Конъюнктивит
  4. Панкреатит
  5. Пиелонефрит
28. Глубина введения иглы в точке GI4 составляет:
  1. 2,5см
  2. 2,0 см
  3. 1,0см
  4. 1,5см
  5. 0,5 см
29. Противопоказаниями к применению точки GI4 являются:
  1. Стенокардия
  2. Вегето-сосудистая дистония
  3. Инсульт
  4. Мигрень
  5. Отек Квинке
30. Показаниями к применению точки GI 10 являются:
  1. Заболевания желудочно-кишечного тракта



2. Гемиплегия
  3. Неврастения
  4. Тахикардия
  5. Панкреатит
31. Протипоказаниями к применению точки GI 10 являются
1. Пневмосклероз
  2. Желудочное кровотечение
  3. Мастопатия
  4. Бронхиальная астма
  5. Геморрой
32. Глубина введения иглы в точку GI 10 составляет:
1. 2,5 см
  2. 2,0 см
  3. 1,0 см
  4. 1,5 см
33. При заболевании периферической нервной системы точка GI 11 наиболее эффективна при:
1. Плекситах
  2. Невралгии тройничного нерва
  3. Межреберной невралгии
  4. Невропатии лицевого нерва
  5. Невралгии седалищного нерва
34. При заболевании желудочно-кишечного тракта точка GI 11 наиболее эффективна при:
1. Гастрите
  2. Язвенной болезни желудка
  3. Энтероколите и эзофагите
  4. Язвенной болезни 12-ти перстной кишки
  5. Эзофагите
35. Точка GI 11 применяется как местная точка при:
1. Плексите
  2. Синдроме плечо – кисть
  3. Плечелопаточном синдроме
  4. Эпикондилите
  5. Нейродистрофическом синдроме верхней конечности
36. Противопоказаниями к применению точки GI 15 являются:
1. Торгоколлис
  2. Ишемическая болезнь сердца
  3. Бронхиальная астма
  4. Туберкулез легких
  5. Паркинсонизм
37. Направление укола при акупунктуре в точку GI 15:
1. Перпендикулярное
  2. Под малым углом – сверху вниз
  3. Горизонтальный укол – спереди назад
  4. Любое из перечисленных
  5. Горизонтальный укол по направлению к шее
38. Показаниями к применению точки GI 18 являются:
1. Артериальная гипотония
  2. Невралгия тройничного нерва
  3. Тиреотоксикоз
  4. Бронхиальная астма
  5. Панкреатит
39. При воздействии на точку GI 18 противопоказаны:

1. Электропунктура
  2. Вакууммассаж
  3. Лазеропунктура
  4. Акупунктура классическая
  5. Микроиглотерапия
- 03.40. Глубина укола в точке GI18 составляет:
1. 1,0см
  2. 2,0 см
  3. 1,5 см
  4. 0,5 см
  5. 2,5 см

**Инструкция:** Указать правильный ответ:

41. Современный материал для изготовления игл акупунктуры:  
А. Пластмасса; Б. Сталь; В. Стекло; Г. Дерево; Д. Фарфор
42. Длина направителей игл должна быть:  
А. на 3-4 мм короче иглы;  
Б. соответствовать длине иглы;  
В. на 3-4 мм выше иглы;  
Г. на 8-10 мм короче иглы;  
Д. На 10 - 20 мм короче иглы.
43. Под классической акупунктурой понимается:  
А. Воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами;  
Б. Воздействие специальными пластинами;  
В. Воздействие специальными приемами массажа;  
Г. Воздействие лазером;  
Д. Воздействие валиком.
44. Оптимальная длина акупунктурных игл:  
А. 200-300 мм; Б. 15-150 мм; В. 300-50 мм; Г. 5-10 мм; Д. меньше 5 мм
45. Оптимальная толщина акупунктурных игл:  
А. 0,1 мм; Б. 0,35 мм; В. 0,5 мм; Г. 1 см; Д. 0,8 мм
46. Под классическим методом иглорефлексотерапии подразумевается:  
А. Воздействие специальными пластинами;  
Б. Воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами;  
В. Воздействие на организм с помощью молоточка в определенные юны;  
Г. Воздействие цубо;  
Д. Воздействие аппликатором Кузнецова.
47. Способы обеззараживания игл:  
А. Кипячение в течение 45 мин.;  
Б. Помещение в 96% р-р этилового спирта на 1 час;  
В. Помещение в 75% р-р этилового спирта на 2 часа;  
Г. Кипячение в течение 20 мин.;  
Д. Помещение в 3% р-р хлорамина на 1 час
48. Обработка кабинета врача:  
А. Не проводится;  
Б. Проводится 1 раз в неделю;  
В. Проводится в начале и в конце рабочего дня;  
Г. Утром кушетки протираются 3% р-ром хлорамина вечером делается влажная уборка;  
Д. Проводится три раза в день
49. Обработка инструментария (банок, пинцетов):  
А. Не проводится;  
Б. Стерилизуют в сухожаровом шкафу при температуре 180 в течение 1 часа;

- В. Моют мылом;  
Г. Помещают в р-р биолокта на 1 час;  
Д. Моют содой
50. Обработка рук врача:  
А. Не проводится;  
Б. Моют мылом и дезинфицируют р-ром этилового спирта;  
В. Моют в 3% р-ре хлорамина в течение 15 мин.;  
Г. Протирают 96% р-ром этилового спирта;  
Д. Протирают 75% р-ром этилового спирта
51. Обработка кожи больного перед процедурой:  
А. Не проводится;  
Б. Обрабатывают 3-5% спиртовым раствором иода, а затем 75% р-ром этилового спирта;  
В. Промывают мылом;  
Г. Обрабатывают 3% р-ром хлорамина;  
Д. Обрабатывают р-ром бриллиантового зеленого спиртового р-ра
52. Методически правильно игла удерживается:  
А. Двумя пальцами: I палец с одной стороны, III - с другой стороны;  
Б. Тремя пальцами: I палец с одной стороны, а II и III - с другой;  
В. Пинцетом;  
Г. Иглодержателем;  
Д. Правильны все ответы
53. Оказание помощи при венозном кровотечении:  
А. Зафиксировать место выведения иглы стерильным ватным тампоном;  
Б. Наложить жгут;  
В. Вызвать хирурга;  
Г. Наложить скобки;  
Д. Положить лед.
54. Виды электромагнитного излучения:  
А. Лазерное;  
Б. Ультрафиолетовое;  
В. Инфракрасное;  
Г. Микроволновое;  
Д. Ультразвуковое
55. Два основных метода воздействия на акупунктурные точки:  
А. Сильный возбуждающий, слабый седативный;  
Б. Сильный седативный, слабый возбуждающий;  
В. Возбуждающий, седативный;  
Г. Слабый тормозной, сильный тормозной;  
Д. Слабый возбуждающий, сильный возбуждающий.
56. Время экспозиции игл при слабом варианте тормозного метода воздействия:  
А. 10-20 мин.;  
Б. 30-60 мин. больше;  
В. 50-60 мин.;  
Г. 5-10 мин.;  
Д. Меньше 5 минут.
57. Количество точек при слабом варианте тормозного метода воздействия:  
А. 2-4 точек; Б. 8-10 точек; В. 10-15 точек; Г. 1-3 точки; Д. 5-6 точек.
58. Время экспозиции игл при сильном варианте возбуждающего метода воздействия:  
А. Иглы не оставляют в теле человека; Б. 5-10 мин.; В. 15-20 мин.; Г. 20-30 мин.; Д. 8-10 мин.

59. Количество точек, используемых при сильном варианте возбуждающего метода воздействия:  
А. 5-10 точек; Б. 1-2 точки; В. 6-8 точек; Г. 4-6 точек Д. Более 10 точек
60. Время экспозиции игл при слабом варианте возбуждающего метода воздействия:  
А. 1-2 мин.; Б. 5-6 мин.; В. 15-20 мин.; Г. 5-15 мин.; Д. Больше 20 мин.
61. Количество точек, используемых при слабом варианте возбуждающего метода воздействия:  
А. 5-10 точек; Б. 4-6 точек; В. 10-15 точек; Г. 1-2 точки; Д. Более 10 точек
62. Технические приемы тонизации больного:  
А. После процедуры у пациента должно быть чувство тепла;  
Б. Использование длинных игл  
В. Введение иглы в фазе выдоха, извлечение в фазе вдоха;  
Г. Медленное извлечение иглы;  
Д. Использование коротких игл.
63. Иглы для аурикулотерапии:  
А. Специальные микроиглы;  
Б. Короткие корпоральные;  
В. Длинные корпоральные;  
Г. Специальных игл нет;  
Д. Средние корпоральные.
64. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:  
А. Декомпенсации сердечно-сосудистой системы;  
Б. Язвенной болезни желудка  
В. Пневмонии;  
Г. Бронхите;  
Д. Гипертонической болезни
65. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:  
А. Рвоте беременных;  
Б. Колите;  
В. Язвенной болезни желудка;  
Г. Врожденных пороках развития центральной нервной системы;  
Д. Бронхите.
66. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:  
А. Остеохондрозе позвоночника;  
Б. Табакокурении;  
В. Фантомных болях;  
Г. В острой стадии психозов;  
Д. Гипертонической болезни.
67. Время экспозиции игл при микроиглотерапии:  
А. от 1 до 30 суток;  
Б. 30-40 мин.;  
В. 20-30 мин.;  
Г. 10-15 мин.  
Д. Не оставляют в теле пациента
68. Метод корпоральной микроиглотерапии:  
А. Иглы вводятся в точки, расположенные на руках, ногах, туловище;  
Б. Иглы вводятся в точки, расположенные на ухе;  
В. Иглы вводятся в точки, расположенные только в области живота;  
Г. Иглы вводятся в точки, расположенные только в области спины;  
Д. Иглы вводятся в точки, расположенные на голове
69. Метод аурикулярной микроиглотерапии:  
А. Иглы вводятся в точки живота;

- Б. Иглы вводятся в точки уха;
  - В. Иглы вводятся в точки носа;
  - Г. Иглы вводятся в точки спины;
  - Д. Иглы вводятся в точки пальцев рук
70. Общее воздействие предполагает:
- А. Создание фона для дальнейшего лечения;
  - Б. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;
  - В. Раздражение общего порядка;
  - Г. Раздражение болезненных остистых отростков;
  - Д. Раздражение определенных сегментов кожи больного.
71. Локальное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает:
- А. Раздражение локальной болезненной области, точки;
  - Б. Создание фона для дальнейшего лечения;
  - В. Раздражение наносится вдоль позвоночного столба и крестца;
  - Г. Раздражение наносится в определенные сегменты;
  - Д. Раздражение наносится в области крестца.
72. Комбинированное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает:
- А. Раздражение болезненных точек;
  - Б. Создание общего фона;
  - В. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;
  - Г. Раздражение определенных сегментов;
  - Д. Сочетание общего и локального воздействий
73. Дополнительное воздействие предполагает:
- А. Снятие каких-либо побочных симптомов;
  - Б. Сочетание общего и локального воздействия;
  - В. Сочетание общего и сегментарного воздействия;
  - Г. Сочетание общего и комбинированного воздействия;
  - Д. Сочетание комбинированного и сегментарного воздействия.
74. При корпоральной акупрессуре раздражение наносится;
- А. На зоны головы;
  - Б. На точки головы;
  - В. На зоны уха;
  - Г. На точки туловища, рук и ног
  - Д. На зоны носа.
75. При аурикулярной акупрессуре раздражение наносится:
- А. На зоны головы;
  - Б. На точки уха;
  - В. На точки туловища;
  - Г. На зоны рук и ног;
  - Д. На точки головы.
76. При краниальной акупрессуре раздражение наносится:
- А. На точки головы;
  - Б. На точки туловища;
  - В. На точки уха;
  - Г. На точки рук;
  - Д. На точки ног.
77. Цель сочетания классической акупунктуры с микроиглотерапией и аутоакупрессурой:
- А. Снизить эффект воздействия классической акупунктуры;
  - Б. Пролонгировать эффект воздействия классической акупунктуры;
  - В. Усилить эффект воздействия классической акупунктуры;
  - Г. Сочетание не имеет цели;
  - Д. Успокоить больного

78. Когда целесообразнее проводить вакуум-массаж при сочетании с классической и скальпоакупунктурой:

- А. До сеанса акупунктуры;
- Б. Во время сеанса акупунктуры;
- В. Не имеет значения;
- Г. После сеанса акупунктуры;
- Д. Через сутки после акупунктуры

79. Когда целесообразнее проводить поверхностную корпоральную акупунктуру и постизометрическую релаксацию при сочетании с классической аурикулярной акупунктурой:

- А. До аурикулярной акупунктуры;
- Б. После аурикулярной акупунктуры;
- В. В сочетании с аурикулярной акупунктурой;
- Г. Не имеет значения;
- Д. Через сутки после аурикулярной акупунктуры.

80. Когда целесообразнее проводить вакуум-массаж и поверхностную акупунктуру при сочетании с акупрессурой:

- А. До акупрессуры;
- Б. После акупрессуры;
- В. Во время акупрессуры;
- Г. Не имеет значения;
- Д. Через сутки после акупрессуры

### Ситуационные задачи

1. Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная.

Задание:

1. Определите патологический процесс (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые в данной ситуации (ПК-6).

2. К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

Задание:

1. Определите патологический процесс (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые в данной ситуации (ПК-6).

3. На занятии девушка почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз.

Задание:

1. Определите патологический процесс (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые в данной ситуации (ПК-6)

## МОДУЛЬ: РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме.*

А) — если правильные ответы 1,2 и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) - если правильный ответ 4

Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

01. Основными патофизиологическими нарушениями при болезнях периферической нервной системы являются:

1. Нарушение чувствительности;
2. Нарушение мышечного тонуса;
3. Рефлекторные нарушения;
4. Дистрофия тканей;
5. Ограничение движений;

02. Для нарушения чувствительности характерны:

1. Гипестезии;
2. Гипералгезии;
3. Гиперестезии;
4. Парестезии;
5. Гиперпатии.

03. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

1. Повышение тонуса;
2. Судороги
3. Тремор;
4. Конtrakтуры;
5. Понижение тонуса;

04. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

1. Уменьшение движений;
2. Парезы
3. Параличи;
4. Гипотония мышц
5. Гипертония мышц;

05. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических формах:

1. Невралгии и невритах черепномозговых нервов;
2. Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков
3. Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;
4. Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;
5. Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

06. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии:

1. Акупрессура;
2. Лазеропунктура;
3. Электропунктура;
4. Акупунктура;
5. Магнитопунктура

07. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:

1. Цуботерапия;
2. Акупунктура;

3. Терморексотерапия;
  4. Микроиглотерапия
  5. Аэроионный массаж;
08. С позиции современных представлений о структурно-функциональной теории механизма действия рефлексотерапии в рецептах сочетают следующие точки:
1. Корпоральные;
  2. Болевые;
  3. Дистальные на конечностях;
  4. Краниофациальные;
  5. Аурикулярные;
09. При заболеваниях периферической нервной системы наиболее целесообразна следующая последовательность реабилитации (этапы лечений):
1. Амбулаторные, стационарное, санаторно-курортное;
  2. Стационарное, санаторно-курортное, амбулаторное, диспансерное;
  3. Диспансерное, санаторно - курортное;
  4. Стационарное, амбулаторное, санаторно-курортное, диспансерное;
  5. Стационарное, санаторно — курортное;
10. В период курса лечения рефлексотерапия сочетается с:
1. Электропроцедурами;
  2. УВЧ терапией;
  3. Ультразвуковой терапией;
  4. Грязетерапией и бальнеотерапией;
  5. Диадинамическим током
11. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии:
1. Акупрессура, точечный массаж,
  2. Лазеропунктура;
  3. Вакууммассаж;
  4. Металлотерапия (цуботерапия)
  5. Акупунктура;
12. При невралгии лучевого нерва наиболее показаны следующие точки:
1. IG3, V62, V60, IG8;
  2. GI10, E36, GI12, GI 15;
  3. P7, R6, R4, P5;
  4. TR5, VB41, TR4, IG4;
  5. MC8, MC6, RP4, R10
13. Для поражения срединного нерва характерны следующие симптомы:
1. Нарушение сгибания I, II, III пальцев кисти, «обезьянья» кисть;
  2. Вегетативно-трофический синдром;
  3. Каузалгический синдром;
  4. Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти;
  5. «Свисающая» кисть;
14. В зоне иннервации кожи локтевым нервом расположены следующие важнейшие точки:
1. GI4, GI10; GI11
  2. C 7, C 5, C 4;
  3. MC 7, MC 6, MC 4;
  4. IG 3, IG 4, IG 7;
  5. GI15, IG 12, IG 15
15. Наиболее эффективными точками при невралгии (неврите) локтевого нерва являются:
1. P7, P6, P2, P5;
  2. MC6, RP6, RP20, MC8;



3. GI4, E36, GI10, GI15;
  4. IG3, IG4, VC 14. V11;
  5. TR 5, TR 8, VB 34, VB 21;
16. ...К проекционным зонам ушной раковины, наиболее показанным при поражении локтевого нерва, относятся:
1. Противозавиток;
  2. Ладья;
  3. Завиток;
  4. Верхняя ножка противозавитка;
  5. Противокозелок;
17. Наиболее редко встречающейся формой нейродистрофического синдрома при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является:
1. Синдром позвоночной артерии;
  2. Синдром передней лестничной мышцы;
  3. Задний шейный симпатический синдром;
  4. Синдром запястного канала;
  5. Плечелопаточный периартрит
18. ...При нейродистрофическом синдроме шейного остеохондроза целесообразны следующие комбинированные методы рефлексотерапии:
1. Классическая акупунктура и микроиглотерапия;
  2. Мануальная терапия и электропунктура,
  3. Лазеропунктура и СВЧ-терапия;
  4. Термо- и вакуумтерапия;
  5. Классическая акупунктура и мануальная терапия.
19. ...При вертеброкардиальном синдроме наиболее эффективными точками являются:
1. TR5, VB41. VB4, VB12;
  2. IG 3, V62, V60, V 13, V 15;
  3. GI11, E 36, E13, E 21, VC 17;
  4. P 7, R 6, R 27, VC 21;
  5. V13, V15, VB12, VC17.
20. ...При вертеброкардиальном болевом синдроме наиболее редко используются аурикулярные точки:
1. Шейного отдела позвоночника (С6-7), коры, вершины уха;
  2. Диафрагмы, желудка, печени;
  3. Шэнь-мэнь, грудного отдела позвоночника, неврастении;
  4. Сердца, тонкой кишки, нулевая;
  5. Кору, симпатическая первая, почки
21. ...Для плечевого артроза характерны:
1. Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;
  2. Симптомы «замороженной руки»;
  3. Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;
  4. Атрофия мышц плечевого пояса;
  5. Снижение чувствительности.
22. ...Зона проекции шейного отдела позвоночника на ушной раковине расположена в:
1. 3-х сторонней ямке;
  2. Завитке, нижней его части;
  3. Противозавитке, верхней его трети;
  4. Противозавитке, нижней его трети;
  5. Козелке
23. ...К зонам воздействия молоточком с пучком игл при остеохондрозе шейного отдела позвоночника относятся:
1. Паравертебрально от уровня С3 до Д1 позвонков;

2. Паравертебрально от Д2 до Д7 позвонков;
  3. По наружной поверхности верхней конечности;
  4. По линии меридиана желчного пузыря;
  5. В области воротниковой зоны;
24. ...При болевом корешковом синдроме шейного остеохондроза точками воздействия являются:
1. IG-3, VC2, V31;
  2. GI 10, E 36, Ухо: точка шеи, ключицы
  3. P7, R6, R2, ухо: точка верхнего симпатического узла;
  4. TR5, VB41, ухо: точка симпатическая - 1-я ,
  5. V34, GI15, VB12.
25. ...Наиболее эффективными точками аурикулорефлексотерапии при синдроме плечо-кисть являются точки:
1. Шейного отдела позвоночника, локтевого сустава;
  2. Шеи, ключицы, лопатки, лучезапястного сустава;
  3. Ключицы, лопатки, плеча, большого пальца кисти,
  4. Завитка (5-я, 4-я, 3-я), поясницы, шэнь-мэнь, вершины уха;
  5. Почки, надпочечника, глаза.
26. ...При рефлекторном болевом синдроме остеохондроза шейного отдела позвоночника (цервикалгия) применяются следующие комбинированные методы рефлексотерапии:
1. Микроиглотерапия на точки VB12, VC 14, IG 12, GI15, и корпоральная акупунктура на GI4, E36, VC21;
  2. Вакуум-массаж и терморефлексотерапия на шейно-воротниковую зону;
  3. Поверхностное иглоукальвание валиком на шейно-воротниковую зону;
  4. Акупунктура на т. VC 26, E6, GI10, E 36;
  5. Цуботерапия на точки шейной области;
27. Применение микроиглотерапии при поражении плечевого сплетения показано при:
1. Болевом синдроме – плексалгии;
  2. Нарушении болевой чувствительности;
  3. Вегетососудистом синдроме;
  4. Трофических нарушениях верхней конечности;
  5. Ограничении движений шейного отдела позвоночника.
28. При остеохондрозе грудного отдела позвоночника с рефлекторным мышечно-тоническим синдромом наиболее показаны точки:
1. Выше очага боли – пораженного позвоночного двигательного сегмента (ПДС);
  2. На нижних конечностях – дистальные точки;
  3. На верхних конечностях – дистальные точки;
  4. Ниже зоны ПДС
  5. В зоне локализации боли;
29. Для симпатоганглионитов при остеохондрозе позвоночника характерны:
1. Жгучий характер болевого синдрома;
  2. Усиление болей в ночное время;
  3. Нарушение потоотделения;
  4. Изменение мышечного тонуса;
  5. Изменение чувствительности.
30. Причинами развития болевого синдрома пояснично-крестцовой локализации могут быть:
1. Дистрофические изменения в позвоночнике;
  2. Переохлаждение и физическое перенапряжение;
  3. Заболевания органов малого таза;
  4. Органические поражения позвоночника;
  5. Физическое перенапряжение.
31. Рефлексотерапия при болевом синдроме вертеброгенной этиологии применяется как:

1. Симптоматическая терапия;
  2. Патогенетическая терапия;
  3. Седативная терапия;
  4. Общеукрепляющая терапия;
  5. Интенсивная терапия;
32. При купировании болевого синдрома поясничной локализации (люмбаго, люмбалгия) методом классической акупунктуры предпочтительны точки:
1. Туловищные - поясничной области;
  2. На нижних конечностях;
  3. Аурикулярные;
  4. На верхних конечностях;
  5. Кранио-фациальные
33. При компрессии корешка L5-S1 характерны:
1. Боли иррадирующего характера по наружной поверхности бедра, передней поверхности голени, в области I пальца стопы;
  2. Боли по задней поверхности бедра, задне-наружной поверхности голени, в области V пальца стопы;
  3. Гипотрофия и слабость мышц задней поверхности голени снижение и полное угнетение коленного рефлекса;
  4. Снижение или полное угнетение ахиллова рефлекса;
  5. Боли по боковой поверхности голени;
34. При вертеброгенном корешковом болевом синдроме наиболее целесообразно воздействовать на следующие зоны ушной раковины:
1. Ладьи;
  2. Чаши;
  3. Противозавитка;
  4. Завитка;
  5. Противокозелка;
35. Наиболее эффективными точками для акупунктуры при кокцигоалгии и кокцигодинии являются:
1. VC1, VC2, VC4;
  2. GI4, E44, E25;
  3. VC3, V62, V35;
  4. GI10, V40, VG4, V34;
  5. VC14, E36, VC20, V30.
36. При кокцигоалгии и кокцигодинии применяются:
1. Электropунктура;
  2. Цуботерапия и вакуумрефлексотерапия;
  3. Криорефлексотерапия;
  4. Терморефлексотерапия;
  5. Вакуумрефлексотерапия;
37. При кокцигоалгии и кокцигодинии наиболее эффективными методами и точками являются:
1. Микроиглотерапия на точки: V30, V34, V35 и V54 симметрично;
  2. Классическая акупунктура на точки: VC3, VG2, V29, V40;
  3. Мануальная терапия копчика;
  4. Цуботерапия на точки: V31, V31, V33, V34;
  5. Электropунктура на точки: V30, V31, V34, V35;
38. При рефлексотерапии болевого синдрома в области копчика, прямой кишки, ануса наиболее эффективны:
1. Корпоральная акупунктура;
  2. Микроиглотерапия;

3. Аурикулярная акупунктура,
  4. Корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой;
  5. Корпоральная акупунктура, в сочетании с микроиглотерапией;
39. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:
1. V60, E30, E40;
  2. VB21, V11, VG14;
  3. RP6, VB41, VB43;
  4. VG4, V23, V30;
  5. VG14, V30.
40. Противоболевой эффект при ишиалгии оказывает акупунктурное воздействие на следующую сегментарную иннервацию:
1. C4-6, D1;
  2. L1-5;
  3. L1-5, S1;
  4. L5-S1;
  5. C6-C8-D1;
41. В легких существуют следующие виды нервных сплетений:
1. Перибронхиальное
  2. Адвентициальное
  3. Интрамуральное
  4. Перивазальное
  5. Перитрахеальное
42. Сегментарная иннервация легких осуществляется следующими сегментами спинного мозга:
1. D1-D2
  2. D10-D12
  3. Зона тройничного нерва
  4. C3 - C7
  5. L1 - L3
43. В зоне сегментарной иннервации легких находятся точки:
1. VB34
  2. VC20
  3. VB3
  4. P1
  5. V17
44. Раздражение блуждающего нерва вызывает следующий эффект:
1. Расширение бронхов
  2. Бронхоспазм, гиперсекрецию желез слизистой оболочки желудка
  3. Спазм сосудов слизистой оболочки носа
  4. Гиперсекреция желез внутренней оболочки желудка
  5. Угнетение секреции желез слизистой оболочки желудка
45. Икота представляет собой рефлекторный акт, эффекторной частью которого является:
1. Языко-глоточный нерв
  2. Симпатические нервы
  3. Диафрагмальный нерв
  4. Тройничный нерв
  5. Лицевой нерв
46. Точки легкого, бронхов, трахеи находятся в следующей зоне ушной раковины:
1. Козелке
  2. Завитке
  3. Чашечке раковины

4. Полости раковины
5. Противозавитке
47. Рефлексотерапия у больных с заболеваниями органов дыхания как самостоятельный метод лечения, показана в следующих случаях:
  1. У больных с легкой и средней тяжестью заболевания, без выраженных органических изменений в органах дыхания
  2. У больных старше 50 лет
  3. У больных до 50 лет
  4. У больных старше 70 лет
  5. В период обострения заболевания
48. Развитие бронхиальной астмы происходит в следующей последовательности:
  1. Патохимическая - патофизиологическая - иммунологическая
  2. Иммунологическая - патофизиологическая - патохимическая
  3. Патомзиологическая - патохимическця -иммунологическая
  4. Иммунологическая - патохимическая - патофизиологическая
  5. Патохимичеокая - иммунологическая – патофизиологическая
49. Из нижеприведенных состояний в понятие преастмы входят:
  1. Заболевания придаточных пазух носа
  2. Острая пневмония
  3. Вазомоторный ринит
  4. Мигрень
  5. Хронические заболевания плевры
50. Во время приступа бронхиальной астмы находится в возбужденном состоянии:
  1. Симпатический отдел вегетативной нервной системы
  2. Комбинированно (симпатический и парасимпатический отделы
  3. Оба отдела В НС находятся в состоянии угнетения
  4. Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы
  5. Не участвуют во время приступа ни один из отделов вегетативной нервной системы
51. К развитию хронической пневмонии располагают
  1. Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит
  2. Силикоз
  3. Хронический бронхит
  4. Грипп
  5. Рак легкого
52. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:
  1. Хроническим бронхитом
  2. Острой пневмонией
  3. Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей
  4. Лимфогранулематозом
  5. Бронхоэктатической болезнью
53. При лечении хронической пневмонии, хронического бронхита, бронхиальной астмы из методов раздражения рефлексотерапии применяются:
  1. Тормозной-2
  2. Комбинированный
  3. Возбуждающий - 2
  4. Тормозной - 1
  5. Возбуждающий -1
54. Метод микроиглотерапии у больных с заболеваниями органов дыхания используется:
  1. В межприступном периоде в качестве поддерживающей терапии
  2. При астматическом статусе

3. В любой стадии заболевания
  4. В период приступа
  5. В межприступный период
55. Больные хроническим бронхитом, хронической пневмонией и бронхиальной астмой:
1. Не нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии
  2. Нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии
  3. По просьбе больного
  4. Нуждаются в зависимости от результатов лечения по показаниям
  5. По плану диспансерного наблюдения
56. Из перечисленных лекарственных средств для эффективного лечения больного бронхиальной астмой в комплексе с рефлексотерапией используются:
1. Бронхолитические и десенсибилизирующие средства
  2. Отхаркивающие препараты
  3. Специфическая гипосенсибилизация
  4. Стимулирующие средства
  5. Антигистаминные средства
57. К наиболее характерным признакам бронхиальной астмы относятся:
1. Мучительный кашель
  2. Шумное, свистящее дыхание
  3. Экспираторная одышка
  4. Редкое дыхание
  5. Инспираторная одышка
58. К характерным признакам приступа бронхиальной астмы относятся:
1. Скудная, вязкая, тягучая мокрота
  2. Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ
  3. Рентгенологически увеличение правых отделов сердца
  4. Обильная, пенистая мокрота
  5. Перегрузка левого желудочка
59. Наиболее часто дифференцировать бронхиальную астму следует с:
1. Коллагеновыми заболеваниями
  2. Сердечной астмой
  3. Туберкулезом легких
  4. Опухолью бронхов
  5. Пневмосклерозом
60. Из перечисленных точек наиболее целесообразно применять при лечении бронхиальной астмы:
1. P1, P7 и V13
  2. P7, VB21 и RP4
  3. V13, VB21 и P7
  4. VB21, R1 и RP4
  5. RP4, P1 и V13
61. При лечении бронхиальной астмой наиболее показаны следующие аурикулярные точки:
1. Точки легкого
  2. Точка желез внутренней секреции
  3. Точка надпочечника
  4. Точка тай-ян
  5. Точка шэнь-мэнь
62. При жалобах на боли в области сердца больному в первую очередь следует провести:
1. Коронарографию

2. Электроэнцефалографию
  3. Велоэргометрию
  4. Ультразвуковое исследование сердца
  5. Реоэнцефалографию
63. Из перечисленных заболеваний не связаны с нарушением вегетативной иннервации сердечно-сосудистой системы:
1. Отек Квинке
  2. Мигрень
  3. Облитерирующий эндартериит
  4. Мерцательная аритмия
  5. Транзиторная артериальная гипертензия
64. Объективно оценить состояние периферического кровообращения можно с помощью:
1. Реовазографии
  2. Измерения артериального давления на руках и ногах
  3. Плетизмографии
  4. Электроэнцефалографии
  5. Реоэнцефалографии
65. Изменение частоты сердечных сокращений при проведении ортостатической пробы в норме составляет:
1. 2-6 ударов в минуту
  2. 5-10 ударов в минуту
  3. 6 - 24 удара в минуту
  4. 25-30 ударов в минуту
  5. 12 - 42 ударов в минуту
66. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:
1. До  $0.5^{\circ}$
  2. До  $2^{\circ}$
  3. До  $5^{\circ}$
  4. До  $1^{\circ}$
  5. До  $4^{\circ}$
67. Иннервация сердца относится к сегментам:
1. Д5-Д8
  2. Д1-Д5
  3. Д7-Д12
  4. С4 - С5
  5. С1-С4
68. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:
1. VC20, VC17 и TR5
  2. V15, VC17 и GI7
  3. TR5, VC17 и VC20
  4. VC17, VC20 и С1
  5. С1, VC20 и TR5
69. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:
1. Понижение артериального давления
  2. Учащение пульса
  3. Повышение возбудимости и проводимости
  4. Повышение артериального давления
  5. Урежение пульса
70. Изменением вегетативной иннервации сердца могут быть вызваны следующие нарушения сердечного ритма:
1. Мерцательная аритмия
  2. Наджелудочковая тахикардия

3. Предсердная экстрасистолия
  4. Атрио-вентрикулярные блокады
  5. Желудочковая экстрасистолия
71. Из перечисленных заболеваний, сопровождаются болевыми ощущениями в области сердца:
1. Расслаивающая аневризма аорты
  2. Ишемическая болезнь сердца
  3. Межреберная невралгия
  4. Заболевание пищевода и желудка
  5. Заболевание желчного пузыря
72. Точка шань-мэнь, снижающая артериальное давление (первая) и сексуальная точка находятся в зоне:
1. Ладьевидной ямки
  2. Полости раковины
  3. Противозавитка
  4. Трехсторонней ямки
  5. Козелка
73. Рефлексотерапия при лечении стенокардии:
1. Не показана
  2. Показана при отсутствии выраженных органических изменений
  3. Показана в III - IV стадии болезни
  4. Показана в I - II стадии болезни
  5. Показана при выраженных органических изменениях
74. Рефлексотерапия при лечении гипертонической болезни показана:
1. При условии отсутствия выраженных изменений на ЭКГ
  2. Только в I стадии
  3. При высоких цифрах АД
  4. При высоких стабильных цифрах АД
  5. После перенесенного инсульта
75. При мерцательной аритмии вследствие ишемической болезни сердца рефлексотерапия:
1. Показана при наличии сердечной недостаточности
  2. Показана при отсутствии тяжелой патологии со стороны сердца
  3. Не показана
  4. Показана при условии отмены медикаментозной терапии
  5. Показана на фоне медикаментозной терапии
76. Рефлексотерапию при лечении вегето-сосудистой дистонии по гипотоническому типу следует применять в последовательности:
1. Сначала возбуждающий метод, затем - тормозной
  2. Только тормозной
  3. Только возбуждающий
  4. Сначала тормозной метод, затем возбуждающий
  5. Комбинированный
77. При чувстве страха и болях в сердце невротического характера применяются точки:
1. P7, P9, VC 14 и VC 21, C3 и C7
  2. VC 14, VC 21
  3. C3, C7
  4. E10, E11
  5. VB 34, VB 39
78. При кардиалгиях применяются точки:
1. V15, C5 и MC3
  2. C5, E17 и MC3
  3. E17, V15 и V13



4. V18, V15 и E 17
5. MC3, V18 и E17
79. Из аурикулярных точек применяются при лечении аритмий:
  1. Точка сердца (первая и вторая)
  2. Точка надпочечника
  3. Точка симпатической нервной системы
  4. Точка шэнь-мэнь
  5. Точка диафрагмы
80. Из корпоральных точек применяются при лечении мигрени:
  1. E36, GI11 и VB8
  2. VB8, тай-ян и C7
  3. Тай-ян, E 36 и C7
  4. GI11, C7 и E36
  5. C7, VB3 и E6
81. При лечении начальных стадий гипертонической болезни применяются точки:
  1. V60, V31, V30
  2. MC6, RP4, MC7, C7
  3. E36, RP15
  4. GI10, VC4
  5. RP6, MC6
82. При лечении гипотонии применяются следующие аурикулярные точки:
  1. Точка шэнь-мэнь
  2. Точка надпочечника
  3. Точка симпатической нервной системы
  4. Точка сердца
  5. Точка почки
83. Иннервация пищевода обеспечивается:
  1. Длинным грудным нервом
  2. Межреберными нервами
  3. Большим чревным нервом
  4. Блуждающим нервом
  5. Диафрагменным нервом
84. Сегментарная иннервация пищевода относится к сегментам
  1. D3-D7
  2. D7-D9
  3. D5-D12
  4. C7-D5
  5. C1-C3
85. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:
  1. GI14 и VB34
  2. E25 и E13
  3. E18 и GI14
  4. V17 и E18
  5. VB34 и V17
86. Кардиоспазмом клинически проявляется повышение тонуса:
  1. Симпатического нерва
  2. Тройничного нерва
  3. Обоих нервов
  4. Блуждающего нерва
  5. Диафрагмального нерва
87. Раздражение блуждающего нерва вызывает в печени:
  1. Усиленный распад гликогена

2. Спазм сфинктера желтого пузыря
  3. Вегетативные реакции
  4. Активацию синтеза гликогена и выброс желчи в 12-перстную кишку
  5. Усиление образования гликогена
88. Применение рефлексотерапии показано при следующих заболеваниях желудочно-кишечного тракта:
1. Болезнь Боткина
  2. Хронический гастрит
  3. Цирроз печени
  4. Острый гнойный аппендицит
  5. Хронический энтероколит
89. Сегментарная иннервация желудка относится к сегментам:
1. С7-Д2
  2. Д3-Д7
  3. Д5-Д12
  4. Д7-Д9
  5. L1-4
90. Эффекторной частью дуги рвотного рефлекса является:
1. Блуждающий нерв
  2. Языко-глоточный нерв
  3. Межреберные нервы
  4. Симпатический нерв
  5. Диафрагмальный нерв
91. В зоне сегментарной иннервации легких находятся точки:
1. VB34
  2. VC20
  3. VB3
  4. P1
  5. V17
92. Раздражение блуждающего нерва вызывает следующий эффект:
1. Расширение бронхов
  2. Бронхоспазм, гиперсекрецию желез слизистой оболочки желудка
  3. Спазм сосудов слизистой оболочки носа
  4. Гиперсекреция желез внутренней оболочки желудка
  5. Угнетение секреции желез слизистой оболочки желудка
93. Икота представляет собой рефлекторный акт, эффекторной частью которого является:
1. Языко-глоточный нерв
  2. Симпатические нервы
  3. Диафрагмальный нерв
  4. Тройничный нерв
  5. Лицевой нерв
94. Точки легкого, бронхов, трахеи находятся в следующей зоне ушной раковины:
1. Козелке
  2. Завитке
  3. Чашечке раковины
  4. Полости раковины
  5. Противозавитке
95. Рефлексотерапия у больных с заболеваниями органов дыхания как самостоятельный метод лечения, показана в следующих случаях:
1. У больных с легкой и средней тяжестью заболевания, без выраженных органических изменений в органах дыхания

2. У больных старше 50 лет
  3. У больных до 50 лет
  4. У больных старше 70 лет
  5. В период обострения заболевания
96. Во время приступа бронхиальной астмы находится в возбужденном состоянии:
1. Симпатический отдел вегетативной нервной системы
  2. Комбинированно (симпатический и парасимпатический отделы)
  3. Оба отдела В НС находятся в состоянии угнетения
  4. Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы
  5. Не участвуют во время приступа ни один из отделов вегетативной нервной системы

### **Ситуационные задачи**

**1.** В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом ишемический инсульт, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**2.** К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**3.** Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).

4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Молодой человек в возрасте 32 лет страдает хроническим гастроуденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6. Женщина 33 лет. Считает себя больной в течение 2 лет, когда появились и стали неуклонно прогрессировать одышка и быстрая утомляемость при физической нагрузке. Кроме того, беспокоит сердцебиение, зябкость и похолодание конечностей.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ И ГЕРОНТОЛОГИИ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

*Инструкция: Указать правильный ответ.*

01. Методы рефлексотерапии при заболеваниях органов дыхания у детей включают.

- А. Корпоральную рефлексотерапию
- Б. Микроиглотерапию
- В. Поверхностное иглоукальвание (игольчатым молоточком, валиком)
- Г. Аурикулотерапию
- Д. Корпоральную рефлексотерапию, микроиглотерапию, поверхностное иглоукальвание, аурикулотерапию.

02. Рефлексотерапия заболеваний органов дыхания у детей:

- А. Противопоказана
- Б. Показана в остром периоде заболеваний
- В. Показана в фазе обострения
- Г. Показана при хроническом течении заболевания
- Д. В восстановительном периоде заболеваний

03. На фоне применения гормональной терапии бронхиальной астмы у детей рефлексотерапия:

- А. Противопоказана
- Б. Показана после отмены гормонов
- В. Показана после увеличения дозы гормонов
- Г. Показана в реабилитационном периоде
- Д. Показана при постепенном снижении дозы гормонов

04. В течении бронхиальной астмы у детей выделяют следующие этапы развития:

- А. Наличие биологических дефектов обретенного, или врожденного характера
- Б. Состояние преаастмы без развернутых приступов
- В. Клинически выраженная картина болезни
- Г. Развитие осложнений
- Д. Наличие биологических дефектов, состояние преаастмы, выраженная клиника болезни, осложнения.

05. С позиции патогенеза выделяют следующие варианты бронхиальной астмы у детей:

- А. Неврогенная
- Б. Инфекционно-аллергическая
- В. Психогенная
- Г. Дисгормональная
- Д. Атоническая, инфекционно-аллергическая, аутоиммунная, дисгормональная.

06. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

- А. Транквилизаторы
- Б. Симпатомиметики
- В. Антидепрессанты
- Г. Метилксантины
- Д. Бронхолитики, глюкокортикоиды, симпатомиметики, холино-литики, метилксантины.

07. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

- А. Иглоукальвание
- Б. Глюкокортикоиды
- В. Антидепрессанты
- Г. Психостимуляторы
- Д. Иглоукальвание, глюкокортикоиды.

08. При бронхиальной астме у детей имеют место изменения со стороны:

- А. Костной
- Б. Мышечной
- В. Ноцицептивной
- Г. Центральной нервной системы; вегетативной нервной системы.
- Д. Сердечно-сосудистой, мочеполовой, гормонально-эндокринной, центральной и периферической нервной систем.

09. При хронических бронхитах, ларингитах, фарингитах и трахеитах у детей рефлексотерапия:
- А. Показана
  - Б. Противопоказана
  - В. Только в сочетании с другими методами лечения
  - Г. Как самостоятельный метод лечения
  - Д. Комбинированным методом (корпоральная и аурикулярная).
- 07.10. При использовании электроакупунктуры на точки спины при приступе бронхиальной астмы у детей сила тока должна составлять
- А. 30-50 мкА
  - Б. 50-75 мкА
  - В. 75-100 мкА
  - Г. 200-300 мкА
  - Д. 300-500 мкА
11. При обструктивном бронхите у детей в стадии обострения иглорефлексотерапия:
- А. Показана
  - Б. Противопоказана
  - В. Показана вне обострения заболевания
  - Г. Показана у детей после одного года жизни
  - Д. Показана у детей после 2-х лет жизни
12. Иглорефлексотерапию можно сочетать со следующими методами лечения обструктивного бронхита у детей в стадии обострения:
- А. Электрофорез на грудную клетку
  - Б. Массаж грудной клетки
  - В. Бронхолитические препараты
  - Г. Индуктотермия
  - Д. Физиотерапевтическими и медикаментозными методами.
13. Применение рефлексотерапии при бронхиальной астме у детей в период ремиссии включает.
- А. Электропунктуру
  - Б. Массаж
  - В. Микроиглотерапию
  - Г. Баночный массаж
  - Д. Все способы рефлексотерапии.
14. Рефлексотерапия при декомпенсированном пороке сердца у детей:
- А. Показана
  - Б. Противопоказана
  - В. Возможна только в сочетании с другими методами лечения
  - Г. Возможна как самостоятельный метод лечения
  - Д. Рефлексотерапия в сочетании с кардиостимулятором.
15. При гипертоническом кризе у детей рекомендуется следующий метод иглорефлексотерапии:
- А. Возбуждающий сильный В1
  - Б. Тонизирующий слабый В2
  - В. Тормозной сильный Т1
  - Г. Тормозной слабый Т2
  - Д. Тормозной Т1-Т2
16. При лечении вегето-сосудистой дистонии у детей возможны следующие способы иглорефлексотерапии:
- А. Электропунктура
  - Б. Лазеропунктура
  - В. Иглотерапия и аурикулотерапия
  - Г. Иглотерапия в сочетании с микроиглами
  - Д. Электропунктура, лазеропунктура, иглотерапия, микроиглотерапия
17. Иглорефлексотерапия у детей противопоказана при:
- А. Хроническом гастрите

- Б. Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
  - В. Полипозе кишечника
  - Г. Запорах
  - Д. Дискенизии пищевода
18. При лечении атонического запора у детей ведущим методом иглорефлексотерапии является:
- А. Возбуждающий
  - Б. Тормозной
  - В. Сочетание возбуждающего и первого тормозного методов
  - Г. Сочетание возбуждающего и второго тормозного
  - Д. Микроиглотерапия
19. При лечении спастического запора у детей ведущим методом иглорефлексотерапии являются:
- А. Возбуждающий
  - Б. Тормозной
  - В. Первый возбуждающий метод
  - Г. Сочетание возбуждающего метода и электропунктуры
  - Д. Сочетание первого и второго возбуждающих методов
20. При желчно-каменной болезни у детей иглорефлексотерапия:
- А. Показана
  - Б. Противопоказана
  - В. Показана в индивидуальных случаях-после обследования
  - Г. Показана в сочетании с медикаментозной терапией
  - Д. Показана после оперативного вмешательства.
21. При острых болях в животе неясной этиологии иглорефлексотерапия:
- А. Показана
  - Б. Противопоказана
  - В. Показана после приема анальгетиков
  - Г. Показана в первые часы заболевания
  - Д. Противопоказана только в первые часы заболевания
22. Аурикулотерапия послеоперационного пареза кишечника, сочетаясь с корпоральной акупунктурой:
- А. Ослабляет эффект лечения
  - Б. Усиливает эффект лечения
  - В. Вызывает ухудшение лечения заболевания
  - Г. Не влияет на эффект лечения
  - Д. Сочетание нецелесообразно
- 23.. Ведущим методом иглорефлексотерапии при послеоперационном парезе кишечника является:
- А. Возбуждающий
  - Б. Тормозной I вариант
  - В. Тормозной II вариант
  - Г. Аурикулотерапия
  - Д. Микроиглотерапия
24. При невротическом энурезе у детей из методов рефлексотерапии используются:
- А. Иглорефлексотерапия
  - Б. Прижигание
  - В. Электропунктура
  - Г. Аурикулотерапия
  - Д. Иглорефлексотерапия, прижигание, электропунктура, аурикулотерапия.
25. При заболеваниях мочевыделительной системы у детей иглорефлексотерапия может быть применена:

- А. После обследования и установления диагноза  
Б. В остром периоде заболевания  
В. В период ремиссии  
Г. Через 7 дней от начала заболевания  
Д. При появлении первых жалоб со стороны мочевыделительной системы
26. В период острых болей при почечно-каменной болезни у детей иглорефлексотерапия:
- А. Показана  
Б. Противопоказана  
В. Возможна под контролем параклинических методов исследования  
Г. Возможна после приема анальгетиков  
Д. Возможна после проведения лечебных блокад
27. Выбор точек и сочетание методов иглорефлексотерапии при энурезе у детей зависит от:
- А. Возраста ребенка  
Б. Типа высшей нервной деятельности  
В. Вегетативного профиля  
Г. Уровня поражения  
Д. Возраста, состояния центральной и вегетативной нервной системы, уровня поражения
28. Сочетание иглорефлексотерапии при энурезе у детей с другими методами лечения:
- А. Показано  
Б. Противопоказано  
В. В сочетании с микроиглами  
Г. В сочетании с аурикулотерапией  
Д. В сочетании с прижиганием
29. Зонами воздействия пучком игл при энурезе у детей является:
- А. Внутренняя поверхность бедер  
Б. Нижняя часть живота  
В. Поясничный отдел позвоночника  
Г. Передняя поверхность бедер  
Д. Зоны сегментарной иннервации мочевого пузыря.
30. Оптимальное число сеансов рефлексотерапии для одного курса лечения энуреза составляет:
- А. 3 сеанса                      Б. 5 сеансов    В. 10 сеансов    Г. 12 сеансов    Д. 15 сеансов
31. Иглорефлексотерапия показана у детей при следующих заболеваниях мочевыводящих путей:
- А. Аномалии мочевыделительной системы  
Б. Амилоидоз  
В. Гидронефроз  
Г. Острый гломерулонефрит  
Д. Нефропатии, пиелонефрит, инфекции нижних мочевых путей
32. Принципы выбора метода иглорефлексотерапии при заболеваниях мочевыделительных путей у детей основаны на:
- А. Этиологии и патогенезе заболевания  
Б. Выраженности дизурического синдрома  
В. Выраженности расстройств мочеобразования  
Г. Выраженности болевого синдрома  
Д. Этиологии, патогенезе и клинических проявлениях заболевания
33. Для стимуляции лабиринтного установочного рефлекса у детей зона сегментарной иннервации охватывает:
- А. С3-С7иД1-Д9  
Б. Д9-4



- В. Д4-5  
Г. поясничные 5-1  
Д. крестцовый 1-3
34. Для формирования II фазы рефлекса Ландау зона сегментарной иннервации охватывает:  
А. Т9- L3    Б. С3 - Т 8    В.С8-Т5    Г. С1-С5    Д.Т1-Т5
35. Точками акупунктуры, используемыми впервые 2-3 сеанса лечения спастической диплегии у детей являются:  
А. Воротниковая зона сегментарной иннервации  
Б. Точки кисти  
В. Точки стопы  
Г. Точки лица  
Д. Аурикулярные точки
36. При иглорефлексотерапии преднамеренных ощущений у детей младшего возраста:  
А. Следует добиваться  
Б. Добиваться не следует  
В. Только в болевых точках  
Г. В точках общего действия  
Д. В точках сегментарной иннервации
37. Возрастные противопоказания к иглорефлексотерапии:  
А. Имеют место  
Б. Отсутствуют  
В. Можно применять с 3-х лет жизни  
Г. Можно применять с первого месяца жизни  
Д. Можно применять с 3-х месяцев жизни
38. Иглорефлексотерапия при гемофилии у детей:  
А. Показана  
Б. Противопоказана  
В. После курса лечения у гематолога  
Г. Показана, начиная с 3-х лет жизни  
Д. Показана в условиях стационарного лечения
39. Порог болевой чувствительности у детей грудного возраста:  
А. Высокий  
Б. Низкий  
В. Как у взрослых  
Г. Отсутствует  
Д. Как у детей 14-летнего возраста
40. Иглорефлексотерапия при задержке миелинизации периферической и центральной нервной системы у детей:  
А. Ускоряет процесс демиелинизации  
Б. Противопоказана  
В. Ускоряет процесс миелинизации  
Г. Вызывает процессы демиелинизации  
Д. Не влияет на процессы миелинизации
41. У ребенка снижено чувство страха при иглорефлексотерапии в возрасте:  
А. До 10 лет    Б. До 6 лет    В. До 3 лет    Г. До 1,5 лет    Д. До 6 месяцев
42. При неврите лицевого нерва у детей можно начинать иглорефлексотерапию:  
А. В остром периоде  
Б. В подостром  
В. В восстановительном периоде  
Г. В период развития постневритических контрактур мимических мышц  
Д. Независимо от периода течения заболевания

43. Иглорефлексотерапия в восстановительном периоде невралгии лицевого нерва у детей предусматривает воздействие на точки пораженной стороны лица:  
 А. Тормозным I методом  
 Б. Тормозным II методом  
 В. Возбуждающим 1-2 методом  
 Г. Возбуждающим II методом  
 Д. Возбуждающим I методом
44. Иглорефлексотерапия в восстановительном периоде невралгии лицевого нерва у детей предусматривает воздействие на точки здоровой стороны лица:  
 А. Тормозным I методом    Б. Тормозным 1-2 методом    В. Возбуждающим I методом  
 Г. Возбуждающим II методом    Д. Тормозным II методом
45. Ведущим методом иглорефлексотерапии постневритических контрактур мимических мышц у детей являются:  
 А. Тормозной 1-2 метод    Б. Возбуждающий II    В. Тормозной I    Г. Тормозной II    Д. Возбуждающий I
46. Точками, используемыми при лечении невралгии лицевого нерва у детей являются:  
 А. Местные, сегментарные, общего действия    Б. Общего действия    В. Сегментарные  
 Г. Шейно-воротниковой зоны    Д. Местные
47. К точкам сегментарного воздействия, используемым для стимуляции формирования I фазы рефлекса Ландау относятся:  
 А. V10-15, VB 21, GI2, V11, V14-16, V41-43  
 Б. VC2-7, VB39, E31  
 В. MC4, C2, P5, C7  
 Г. E 29, R11-12  
 Д. MC3, MC5, MC6
48. К точкам общего действия, используемым для стимуляции формирования I фазы рефлекса Ландау относятся:  
 А. TR4, TR5-8, P7, V10-11, MC6; C5  
 Б. VC1-2, V21, 24-36. RP 6-10  
 В. E 21-29, VB 26-31, P4  
 Г. C3, MC3, P5  
 Д. E1, E4, E6
49. К точкам общего действия, используемым для стимуляции формирования II фазы рефлекса Ландау относятся:  
 А. E 36, 40, 41; P 3, P 4, VB 39-34, V 58-60, R 7, RP 6  
 Б. E21, 29, VB26-31, P4  
 В. P1-2, MC3, TR2, C7  
 Г. C1-3, E1-2, V20, VB26-28  
 Д. MC1-2, P9, TR7
50. К точкам, используемым при гашении синергии лабиринтно-тонического рефлекса относятся:  
 А. E 13-14, R 26-27, V13-14, V54-57  
 Б. VC16-19, V7-10, VB17-20  
 В. C5-6, TR4  
 Г. RP2, P3, E43  
 Д. P5-6; R1-3
51. При лечении детского церебрального паралича применяется следующая пара чудесных меридианов:  
 А. I-II    Б. III-IV    В. V-VI    Г. VII-VIII    Д. VI-VIII
52. Рефлексотерапия у детей:  
 А. Противопоказана  
 Б. Может применяться с рождения  
 В. С 3 лет

- Г. С 5 лет  
 Д. С 7 лет
53. При лечении детей чаще всего используются следующие методы иглорефлексотерапии:  
 А. Тормозной I  
 Б. Тормозной II  
 В. Возбуждающий I  
 Г. Возбуждающий II  
 Д. Тормозной 1-2, возбуждающий 1-2 методы
54. Показанием для иглорефлексотерапии у детей могут быть:  
 А. Грубая задержка психического развития  
 Б. Аллергические заболевания, логоневроз, ДЦП  
 В. Логоневроз, детский церебральный паралич  
 Г. Эпистатус  
 Д. Гидроцефалия
55. Иглорефлексотерапия противопоказана:  
 А. В грудном возрасте  
 Б. При энурезе, с грубой задержкой психического развития  
 В. При гармонозависимой бронхиальной астме  
 Г. При пневмонии  
 Д. При инфекционном заболевании

**Инструкция:** Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:

- А) — если правильные ответы 1,2, и 3  
 Б) - если правильные ответы 1 и 3  
 В) — если правильные ответы 2 и 4  
 Г) — если правильный ответ 4  
 Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5
56. Гериатрия это:  
 1. Раздел биологии и медицины, изучающий закономерности старения живых существ, в том числе и человека;  
 2. Наука, изучающая возможность влияния на процесс преждевременного старения;  
 3. Наука, изучающая возможности омоложения организма;  
 4. Область клинической медицины, изучающая болезни людейпожилого и старческого возраста;  
 5. Наука, изучающая факторы долголетия;
57. Геронтология это:  
 1.Наука, изучающая закономерности старения в зависимости отперенесенных заболеваний;  
 2.Область клинической медицины, изучающая болезни людейпожилого и старческого возраста;  
 3.Наука, изучающая возможность влияния на процесс преждевременного старения;  
 4.Раздел биологии и медицины, изучающий закономерности старения живых существ, в том числе и человека;  
 5.Наука, изучающая защитные силы организма в пожилом и старческом возрасте;
58. Наибольшая активность атрофического процесса в головном мозге выражена в:  
 1. 60-70 и более лет;  
 2. 75-80 лет;  
 3. 85-90 лет;  
 4. 50-60 лет;  
 5. 40 лет;
59. В большей степени атрофический процесс затрагивает:  
 1. Лобные доли;

2. Височные доли;
  3. Теменные доли;
  4. Продолговатый мозг;
  5. Диэнцефальную область;
60. Показанием для проведения рефлексотерапии в пожилом возрасте является:
1. Люмбалгия;
  2. Плечелопаточный периартроз;
  3. Туннельные синдромы;
  4. Артралгии;
  5. Ишалгия;
61. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте является:
1. Спондилёз;
  2. Сердечная недостаточность 2 и 3 степени;
  3. Спондилоартроз;
  4. Острый инфаркт миокарда;
  5. Ишиалгия;
62. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте является:
1. Гипертонический криз;
  2. Активный ревматизм;
  3. Резкое истощение;
  4. Онкологические заболевания 4 стадии;
  5. Острый психоз;
63. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте являются:
1. Венозные тромбозы и эмболии в остром периоде;
  2. Фиброма матки;
  3. Атеромы;
  4. ОНМК в анамнезе (1 год);
  5. Инфаркт миокарда в анамнезе (1 год);
64. Наиболее частой причиной люмбалгии в пожилом возрасте являются:
1. Рефлекторные мышечно-тонические расстройства (миофасциальные синдромы);
  2. Компрессионные радикулопатии;
  3. Мочекаменная болезнь;
  4. Сахарный диабет;
  5. Онкологические заболевания;
65. Наиболее частой причиной люмбалгии в пожилом возрасте является:
1. Остеопороз;
  2. Рефлекторные мышечно-тонические расстройства (миофасциальные синдромы);
  3. Остеоартроз;
  4. Анкилозирующий спондилоартроз;
  5. Миозит;
66. Вегетативные расстройства в пожилом и старческом возрасте чаще проявляются:
1. Гипотермией;
  2. Ортостатической гипотензией;
  3. Расстройством половой функции;
  4. Хроническим запором;
  5. Зудом;
67. При лечении хронического бронхита в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:
1. P1, P3, P7, VC12, VC17;
  2. C7, MC6, VC14
  3. P2, P5, GI4

4. R6,R7,R10,VC4, E38
  5. V B30, V B34, P11, AP53, AP50
68. При лечении стенокардии в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:
1. P1, P3, P7, VC12, VC17, P13, P3
  2. C7,MC6,VC14,TR15
  3. E25, E27, E36, VC12, GI11
  4. 4.R7,VB34,MC5,P5;
  5. V B30, V B34, P11, AP53, AP50
69. При лечении хронического запора в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:
1. P1, P3, P7, VC12, VC17, P13, P3
  2. C7, MC6, VC14, VC17, TR15
  3. R6.R7, R10.VC4, E38
  4. E25, E27, E36, GI4
  5. V B30, V B34, P11, AP53, AP50
70. При лечении цистита в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:
1. P1, P3, P7, VC12, VC17, P13, P3
  2. C7, MC6, VC14, VC17, TR15
  3. E25, E27, E36, VC12, GI11
  4. R6, R7, VC4, E38
  5. VB30, VB34, P11 AP53, AP50
71. При лечении артрита тазобедренного сустава в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:
1. VB30, VB34, P11, AP53, AP50
  2. E25, E27, E36, VC12, GI11
  3. V25,V36,V54,V60
  4. C7, MC6, VC14, VC17, TR15
  5. P1, P3, P7, VC12, VC17, P13, P3
72. При лечении невралгии локтевого нерва в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:
1. P1, P3, P7, VC12, VC17, P13, P3
  2. C7, MC6, VC14, VC17, TR15
  3. IG4, IG7,IG8, IG10, VB13
  4. R6, R7, VC4, E38
  5. VB30, VB34, P11, AP53, AP50
73. При лечении сенсорной и моторной афазии после перенесённого острого нарушения мозгового кровообращения используют следующее сочетание точек:
1. P1, P3, P7, VC12, VC17, P13, P3
  2. C7, C5, VC14, V10, PC22, PC20
  3. R6, R7, R10, VC4, E38
  4. E4, E6,GI19,GI4,P7
  5. VB30, VB34, P11, AP53, AP50
74. При лечении обострения желчно-каменной болезни в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:
1. P1, P3, P7, VC12, VC17, P13, P3
  2. C7, MC6, VC14, VC17, TR15
  3. RP6,V18,V20,P2,P12
  4. R6, R7, R10, VC4, E38
  5. VB30, VB34, P11, AP53, AP50

75. При лечении артериальной гипертензий в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:

1. P1, P3, P7, VC12, MC17, P13, P3
2. C7, MC6, VC14, VG7
3. IG4, IG7, IG8, IG10, VB13
4. GI15, RP6, P7
5. VB30, VB34, P11, AP53, AP50

76. ..При рефлекторном болевом синдроме остеохондроза шейного отдела позвоночника (цервикалгия) в пожилом и старческом возрасте применяются следующие комбинированные методы рефлексотерапии:

1. Микроиглотерапия на точки VB12, VC 14, IG 12, GI15, и корпоральная акупунктура на GI4, E36, VC21;
2. Вакуум-массаж и терморефлексотерапия на шейно-воротниковую зону;
3. Поверхностное иглоукальвание валиком на шейно-воротниковую зону;
4. Акупунктура на т. VC 26, E6, GI10, E 36;
5. Цуботерапия на точки шейной области;

77. Применение микроиглотерапии в пожилом и старческом возрасте при поражении плечевого сплетения показано при:

1. Болевом синдроме – плексалгии;
2. .Нарушении болевой чувствительности;
3. Вегетососудистом синдроме;
4. Трофических нарушениях верхней конечности;
5. Ограничении движений шейного отдела позвоночника.

78. При остеохондрозе грудного отдела позвоночника в пожилом и старческом возрасте с рефлекторным мышечно-тоническим синдромом наиболее показаны точки:

1. Выше очага боли – пораженного позвоночного двигательного сегмента (ПДС);
2. На нижних конечностях – дистальные точки;
3. На верхних конечностях – дистальные точки;
4. Ниже зоны ПДС
5. В зоне локализации боли;

79. Для симпатоганглионитов при остеохондрозе позвоночника в пожилом и старческом возрасте характерны:

1. Жгучий характер болевого синдрома;
2. Усиление болей в ночное время;
3. Нарушение потоотделения;
4. Изменение мышечного тонуса;
5. Изменение чувствительности.

80. Причинами развития болевого синдрома пояснично-крестцовой локализации в пожилом и старческом возрасте могут быть:

1. Дистрофические изменения в позвоночнике;
2. Переохлаждение и физическое перенапряжение;
3. Заболевания органов малого таза;
4. Органические поражения позвоночника;
5. Физическое перенапряжение.

81. Рефлексотерапия при болевом синдроме вертеброгенной этиологии в пожилом и старческом возрасте применяется как:

1. Симптоматическая терапия;
2. Патогенетическая терапия;
3. Седативная терапия;
4. Общеукрепляющая терапия;
5. Интенсивная терапия;

82. При купировании болевого синдрома поясничной локализации (люмбаго, люмбалгия) методом классической акупунктуры в пожилом и старческом возрасте предпочтительны точки:
1. Туловищные - поясничной области;
  2. На нижних конечностях;
  3. Аурикулярные;
  4. На верхних конечностях;
  5. Кранио-фациальные
83. При компрессии корешка L5-S1 характерны:
1. Боли иррадирующего характера по наружной поверхности бедра, передней поверхности голени, в области I пальца стопы;
  2. Боли по задней поверхности бедра, задне-наружной поверхности голени, в области V пальца стопы;
  3. Гипотрофия и слабость мышц задней поверхности голени, снижение и полное угнетение коленного рефлекса;
  4. Снижение или полное угнетение ахиллова рефлекса;
  5. Боли по боковой поверхности голени;
84. При вертеброгенном корешковом болевом синдроме в пожилом и старческом возрасте наиболее целесообразно воздействовать на следующие зоны ушной раковины:
1. Ладьи;
  2. Чаши;
  3. Противозавитка;
  4. Завитка;
  5. Противокозелка;
85. Наиболее эффективными точками для акупунктуры при кокцигоалгии и кокцигодии являются:
1. VC1, VC2, VC4;
  2. GI4, E44, E25;
  3. VC3, V62, V35;
  4. GI10, V40, VG4, V34;
  5. VC14, E36, VC20, V30.
86. При кокцигоалгии и кокцигодии применяются:
1. Электропунктура;
  2. Цуботерапия и вакуумрефлексотерапия;
  3. Криорефлексотерапия;
  4. Терморефлексотерапия;
  5. Вакуумрефлексотерапия;
87. При кокцигоалгии и кокцигодии наиболее эффективными методами и точками являются:
1. Микроиглотерапия на точки: V30, V34, V35 и V54 симметрично;
  2. Классическая акупунктура на точки: VC3, VG2, V29, V40;
  3. Мануальная терапия копчика;
  4. Цуботерапия на точки: V31, V31, V33, V34;
  5. Электропунктура на точки: V30, V31, V34, V35;
88. При рефлексотерапии болевого синдрома в области копчика, прямой кишки, ануса наиболее эффективны:
1. Корпоральная акупунктура;
  2. Микроиглотерапия;
  3. Аурикулярная акупунктура;
  4. Корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой;
  5. Корпоральная акупунктура, в сочетании с микроиглотерапией;

89. При ишиалгии в пожилом и старческом возрасте предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

1. V60, E30, E40;
2. VB21, V11, VG14;
3. RP6, VB41, VB43;
4. VG4, V23, V30;
5. VG14, V30.

90.35. Противоболевой эффект при ишиалгии оказывает акупунктурное воздействие на следующую сегментарную иннервацию:

1. C4-6, D1;
2. L1-5;
3. L1-5, S1;
4. L5-S1;
5. C6-C8-D1;

### Ситуационные задачи

**1.** Родители ребенка 5 лет обратились к педиатру с жалобами на частые простудные заболевания, ребенок начал посещать детский сад. Педиатр направил ребенка на консультацию к рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**2.** Ребенку 4 года. Жалобы на ухудшение аппетита и периодические боли около пупка, не связанные с приемом и характером пищи. Боли кратковременные и проходят самостоятельно. Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Язык обложен. Живот при пальпации безболезненный, печень не увеличена. Со стороны других внутренних органов без особенности. Стул оформленный регулярный, дизурических явлений нет.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**3.** Девочке 6 лет. Из анамнеза известно, что неделю назад перенесла ОРЗ. В 2-х контрольных анализах мочи впервые выявлены: белок - 0,033 г/л, лейкоциты 16 - 20 в поле зрения, при отсутствии дизурических явлений и симптомов интоксикации. Объективно: каких-либо патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено.



Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке.

Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм. рт.ст. В 65-летнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. Пациент К. 67 лет предъявляет жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), сопровождающуюся свистом в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8° С.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, ХИРУРГИИ, ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

- А) — если правильные ответы 1,2, и 3
- Б) — если правильные ответы 1 и 3
- В) — если правильные ответы 2 и 4
- Г) — если правильный ответ 4
- Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

01. Методы рефлексотерапии, как компонент анестезиологического пособия, целесообразно применять:

- 1. В процессе обследования больного;
- 2. Во время операции;
- 3. После операции;
- 4. На всех этапах пребывания больного в клинике;
- 5. В предоперационном периоде.

02. Преимущества применения иглорефлексотерапии в анестезиологии в отличие от лекарственных препаратов составляют:

- 1. Обезболивающий эффект;
- 2. Седативный эффект;
- 3. Отсутствие алергизации пациента;
- 4. Отсутствие зависимости;
- 5. Выраженные побочные реакции.

03. С помощью рефлексотерапии можно добиться:

- 1. Полной анестезии;
- 2. Частичной гипалгезии;
- 3. Полной гипалгезии;
- 4. Устранения или уменьшения боли;
- 5. Седативного эффекта.

04. Абсолютным показанием для применения оперативного лечения грыжи межпозвоночных дисков на поясничном уровне являются:

- 1. Стойкий болевой синдром;
- 2. Ограничение подвижности из-за боли;
- 3. Признаки остеохондроза на рентгенограммах, грыжа Шморля.;
- 4. Параличи и парезы нижних конечностей;
- 5. Нарушение функции тазовых органов.

05. Критериями эффективности иглоанальгезии являются:

- 1. Субъективные ощущения больного;
- 2. Показатели гемодинамики;
- 3. Общий расход применяемых анальгетиков;
- 4. Изменение кожной температуры
- 5. Изменения перцепции боли и эмоционально-поведенческого реагирования, коррекции вегетативных сдвигов сопровождающих ноцицепцию.

06. Главным в механизме обезболивающего действия рефлексотерапии является:

- 1. Снятие беспокойства;
- 2. Внушение;
- 3. Отвлечение внимания;
- 4. Выделение серотонина, эндорфина. и др. биохимические реакции;
- 5. Местное отвлекающее действие

07. При использовании иглорефлексотерапии наибольший эффект возникает при воздействии на точки расположенные:

- 1. По задней поверхности туловища;
- 2. По передней поверхности туловища;

3. На дистальных отделах конечностей;
  4. Вблизи нервных стволов, максимально близких к месту оперативного воздействия;
  5. На точки и линии скальпа
08. При воздействии на точки ушной раковины анальгетический эффект от иглорефлексотерапии:
1. Возникает только в сочетании с точечным массажем;
  2. Возникает только при повторных процедурах;
  3. Не возникает;
  4. Возникает и максимально проявляется;
  5. Возникает после увеличения продолжительности процедуры.
09. Формирование ноцицептивной импульсации при иглорефлексотерапии отмечается в:
1. I-м слое нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;
  2. II-м слое нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;
  3. III - IV слоях нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;
  4. V - VI слоях нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;
  5. Клетках желатинозной субстанции
10. В анальгетическом эффекте акупунктуры имеют значение:
1. Изменение местного лейкоцитоза в месте укола;
  2. Психотерапевтический эффект;
  3. Изменение электронно-ионной конъюнктуры в местах введения игл;
  4. Активизации антиноцицептивных систем мозга;
  5. Глубина введения игл.
11. Противопоказанием для применения иглорефлексотерапии в анестезиологии является:
1. Выраженный болевой синдром;
  2. Первая половина беременности;
  3. Гормональная или лучевая терапия;
  4. Онкологические заболевания;
  5. Невротические реакции.
12. При составлении рецепта акупунктурных точек для воздействия с целью анестезии используют
1. Методические рекомендации;
  2. Ближайшие точки меридиана, проходящего через область разреза;
  3. Местные и отдаленные сегментарные точки;
  4. Сегментарно-метамерные точки и «командные» точки на меридианах, пересекающих разрез;
  5. Точку - ключ и связующую точку чудесного меридиана, проходящего через область разреза;
13. При послеоперационном парезе кишечника целесообразно воздействовать на:
1. Сочувственные точки (шу) меридиана желудка;
  2. Точки тревоги (МО) меридиана толстого кишечника;
  3. Тонизирующие точки меридианов тонкого и толстого кишечника;
  4. Стимулировать симметричные точки С1-4 и Е36 от 20 мин.;
  5. Стимулировать точки чудесных каналов;
14. Применение рефлексотерапии в хирургической клинике целесообразно:
1. В период обезболивания;
  2. Для снятия острых психофункциональных расстройств;
  3. Для лечения сопутствующих заболеваний;
  4. На различных этапах лечения;
  5. Только в послеоперационном периоде;

15. При хирургическом лечении опорно-двигательного аппарата целесообразно воздействие на точки меридианов:
  1. Почек;
  2. Мочевого пузыря;
  3. Селезенки - поджелудочной железы;
  4. Желчного пузыря;
  5. Печени;
16. Электростимуляцию для оценки состояния больного до операции или после операции целесообразно проводить по методу:
  1. Риодораку;
  2. Методике ЦИТО;
  3. Фолля;
  4. Исследовать точки ушной раковины, соответствующие оперированному органу;
  5. Накатани.
17. Микроиглотерапию наиболее целесообразно использовать:
  1. В предоперационном периоде;
  2. Во время операции;
  3. В послеоперационном периоде;
  4. На всех этапах пребывания больного в клинике;
  5. Во время реабилитации;
18. Из методов рефлексотерапии для нормализации мышечного тонуса наиболее целесообразно применить:
  1. Точечный массаж;
  2. Баночный массаж;
  3. Валик-каток для сегментарного массажа;
  4. Комплексно поочередно применить все перечисленные методы;
  5. Прижигание полыньными конусами;
19. Выбор метода рефлексотерапии зависит от:
  1. Этиологии и патогенеза болезни;
  2. Выраженности клинических расстройств;
  3. Сопутствующих заболеваний;
  4. Учета всех перечисленных факторов;
  5. Общего состояния больного.
20. С целью акупунктурного обезболивания используют:
  1. Сильный метод;
  2. Слабый метод;
  3. Сочетанно-сильный и слабый;
  4. Метод длительного пролонгированного воздействия;
  5. Выбирают один из перечисленных, в зависимости от состояния больного;
21. При составлении плана применения иглорефлексотерапии в анестезиологии используют точки:
  1. Дистальных отделов конечностей;
  2. По задней поверхности туловища;
  3. Только болевые;
  4. Сочетание корпоральных и аурикулярных точек;
  5. Только внеканальцевые точки;
22. В одной процедуре могут быть использованы только:
  1. Симметричные точки;
  2. Односторонние точки;
  3. Перекрестные точки;
  4. Выбор точек зависит от характера оперативного вмешательства и состояния больного;

5. Сегментарные точки.
23. В одной процедуре возможно воздействие только на точки:
  1. Общего действия, а так же местные (локальные и отдаленные точки);
  2. Общего действия, корпоральные и аурикулярные точки;
  3. Общего действия и сегментарные (проксимальные и дистальные);
  4. Составить рецепт точек в зависимости от характера заболевания и состояния больного.
  5. Общего действия и краниальные;
24. Для анальгезии или гипалгезии в предоперационном и послеоперационном периодах в сочетании, рефлексотерапия дает наиболее выраженный эффект с:
  1. Методами физиотерапии;
  2. ЛФК и массажем;
  3. Баротерапией;
  4. Электропунктурой;
  5. Ароматерапией.
25. При лечении острого болевого синдрома в послеоперационном периоде целесообразно использовать:
  1. Краниальные точки;
  2. Локальные точки в области разреза;
  3. Точки по задней поверхности спины;
  4. Точки общего действия и аурикулярные;
  5. Точки передней поверхности туловища;
26. При фантомных болях целесообразно воздействовать на точки:
  1. По передней поверхности туловища;
  2. Дистальных отделов конечностей;
  3. По задней поверхности туловища;
  4. В области культи и симметрично, на не ампутированной конечности;
  5. Точки скальпа.
27. Для закрепления эффекта рефлексотерапии в послеоперационном периоде следует применить:
  1. Методику поверхностного раздражения кожи молоточком с пучком игл;
  2. Сегментарный массаж;
  3. Краниопунктуру;
  4. Микроиглотерапию;
  5. Мануальную терапию.
28. Для профилактики в послеоперационном периоде гипостатических нарушений в легких наиболее целесообразно применять:
  1. Микроиглотерапию;
  2. Лазеротерапию;
  3. Электроакупунктуру;
  4. Баночный массаж;
  5. Прижигание;
29. При выборе акупунктурных точек для обезболивания, их функциональное состояние определяют:
  1. Визуально;
  2. Пальпаторно;
  3. Прессацией зондом;
  4. Определением электрокожного сопротивления (ЭКС) и электрокожной проводимости потенциала (ЭКП);
  5. Исследованием болевой чувствительности;
30. Для анестезиологического пособия могут быть использованы:
  1. Игло-рефлексотерапия;

2. Электроakupunktura;
  3. Микроиглотерапия;
  4. Электропунктура;
  5. Прогревание.
31. В послеоперационном периоде рефлексотерапия применяется для:
1. Купирования послеоперационного болевого синдрома;
  2. Коррекции функциональных расстройств чувствительности движений;
  3. Коррекции функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта;
  4. Нормализации мышечного тонуса;
  5. Восстановления тазовых функций.
32. При функциональной задержке мочеиспускания в послеоперационном периоде необходимо воздействовать на точки:
1. Задней поверхности туловища и дистальных отделов конечностей;
  2. Задней поверхности крестца;
  3. Волосистой части головы;
  4. Точки внизу живота и внутренней поверхности бедер;
  5. Сочетание воздействия на дистальные точки конечностей.
33. При послеоперационной икоте возможно воздействие наточки:
1. V12, V17;
  2. GI10, E 41;
  3. GI4, VC 12;
  4. E20, RP 6;
  5. VB 31;
34. При появлении гипестезии в отдельных участках кожи в послеоперационном периоде следует применить:
1. Баночный массаж;
  2. Прогревание полынными сигарами;
  3. Воздействие молоточком с пучком игл;
  4. Воздействие валиком, катком для сегментарного массажа;
  5. Чередование перечисленных методов с целью выявления оптимального эффекта;
35. Сочетать лечебные блокады возможно с:
1. Аурикулярной рефлексотерапией;
  2. Корпоральной иглотерапией;
  3. Магниторефлексотерапией;
  4. Электроakupunkturой;
  5. Цуботерапией;
36. Продолжительность курса рефлексотерапии при купировании послеоперационных болевых синдромов составляет:
1. 1 процедуру;
  2. 5 процедур;
  3. До получения стойкого эффекта;
  4. 5 - 10 процедур;
  5. 10 - 15 процедур.
37. Применение рефлексотерапии противопоказано при:
1. Наличии септических осложнений;
  2. Острых психозах;
  3. Онкологическом анамнезе;
  4. Слабости и истощении пациента;
  5. Стенокардии;
38. При острой травме коленного сустава возможно воздействие:
1. На точки в области травмированного сустава;

2. На точки симметричного, но не травмированного сустава (гармонизирующий укол);
  3. На точки передней поверхности туловища;
  4. На точки ушной раковины;
  5. На точки дистальных отделов конечности;
39. При переломе большеберцовой кости целесообразно использовать точки меридианов:
1. Меридиана R;
  2. Меридиана RP;
  3. Меридиана P;
  4. Меридиана V
  5. Меридиана MC.
40. При артралгиях целесообразно использовать:
1. Точки общего действия в области болезненных суставов;
  2. Аурикулярные точки, соответствующие болевым суставам;
  3. Точки повышающие резистентность организма;
  4. Тонизирующие точки общего действия;
  5. Краниопунктуру.
41. Рефлексотерапия показана в послеоперационном периоде после удаления грыжи диска:
1. В день после операции;
  2. Через неделю;
  3. Через 2 недели;
  4. На 2-й день после операции;
  5. Через месяц;
42. Из методов рефлексотерапии целесообразны в послеоперационном периоде после дискэктомии:
1. Электропунктура;
  2. Лазеропунктура;
  3. Аурикулопунктура;
  4. Классическая акупунктура;
  5. Микроиглотерапия
43. При поражении L2 корешка возможно применение следующих методов рефлексотерапии:
1. Блокады;
  2. Аурикулорефлексотерапии;
  3. Корпоральной акупунктуры;
  4. Криотерапии;
  5. Рентгенотерапии;
44. При одностороннем болевом синдроме корешков L5, S1, S2 показаны следующие методы сочетания точек акупунктуры:
1. GI4, V60, V23, V40; симметрично
  2. P7, R6, R10, R27 симметрично;
  3. VB31, V36, VB30;
  4. TR 5, VB41 на здоровой стороне;
  5. IG5, V62, VC 4 симметрично;
45. Аурикулорефлексотерапия при болевом синдроме L5 - S1, S2 наиболее эффективна при сочетании следующих точек:
1. Почки, люмбаго, седалищного нерва;
  2. Крестца, тазобедренного сустава, пятки;
  3. Вершины уха, малого затылочного нерва, коры мозга;
  4. Поясницы, шэнь-мэнь, надпочечника;

5. Диафрагмы, нулевой, симпатической -1-ой;
46. ...Для плечевого артроза характерны:
1. Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;
  2. Симптомы «замороженной руки»;
  3. Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;
  4. Атрофия мышц плечевого пояса;
  5. Снижение чувствительности.
47. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии:
1. Акупрессура;
  2. Лазеропунктура;
  3. Электropунктура;
  4. Акупунктура;
  5. Магнитопунктура
48. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:
1. Цуботерапия;
  2. Акупунктура;
  3. Терморексотерапия;
  4. Микроиглотерапия
  5. Аэроионный массаж;
49. С позиции современных представлений о структурно-функциональной теории механизма действия рефлексотерапии в рецептах сочетают следующие точки:
1. Корпоральные;
  2. Болевые;
  3. Дистальные на конечностях;
  4. Краниофациальные;
  5. Аурикулярные;

*Инструкция: Выберите один правильный ответ:*

50. Метод корпоральной микроиглотерапии:
- А. Иглы вводятся в точки, расположенные на руках, ногах, туловище;
  - Б. Иглы вводятся в точки, расположенные на ухе;
  - В. Иглы вводятся в точки, расположенные только в области живота;
  - Г. Иглы вводятся в точки, расположенные только в области спины;
  - Д. Иглы вводятся в точки, расположенные на голове
51. Метод аурикулярной микроиглотерапии:
- А. Иглы вводятся в точки живота;
  - Б. Иглы вводятся в точки уха;
  - В. Иглы вводятся в точки носа;
  - Г. Иглы вводятся в точки спины;
  - Д. Иглы вводятся в точки пальцев рук
52. Общее воздействие предполагает:
- А. Создание фона для дальнейшего лечения;
  - Б. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;
  - В. Раздражение общего порядка;
  - Г. Раздражение болезненных остистых отростков;
  - Д. Раздражение определенных сегментов кожи больного.
53. Локальное воздействие многоигльчатим молоточком предполагает:
- А. Раздражение локальной болезненной области, точки;
  - Б. Создание фона для дальнейшего лечения;
  - В. Раздражение наносится вдоль позвоночного столба и крестца;
  - Г. Раздражение наносится в определенные сегменты;
  - Д. Раздражение наносится в области крестца.



54. Комбинированное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает:
- А. Раздражение болезненных точек;
  - Б. Создание общего фона;
  - В. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;
  - Г. Раздражение определенных сегментов;
  - Д. Сочетание общего и локального воздействий
55. Дополнительное воздействие предполагает:
- А. Снятие каких-либо побочных симптомов;
  - Б. Сочетание общего и локального воздействия;
  - В. Сочетание общего и сегментарного воздействия;
  - Г. Сочетание общего и комбинированного воздействия;
  - Д. Сочетание комбинированного и сегментарного воздействия.
56. При корпоральной акупрессуре раздражение наносится:
- А. На зоны головы;
  - Б. На точки головы;
  - В. На зоны уха;
  - Г. На точки туловища, рук и ног
  - Д. На зоны носа.
57. При аурикулярной акупрессуре раздражение наносится:
- А. На зоны головы;
  - Б. На точки уха;
  - В. На точки туловища;
  - Г. На зоны рук и ног;
  - Д. На точки головы.
58. При краниальной акупрессуре раздражение наносится:
- А. На точки головы;
  - Б. На точки туловища;
  - В. На точки уха;
  - Г. На точки рук;
  - Д. На точки ног.
59. Цель сочетания классической акупунктуры с микроиглотерапией и аутоакупрессурой:
- А. Снизить эффект воздействия классической акупунктуры;
  - Б. Пролонгировать эффект воздействия классической акупунктуры;
  - В. Усилить эффект воздействия классической акупунктуры;
  - Г. Сочетание не имеет цели;
  - Д. Успокоить больного
60. Когда целесообразнее проводить вакуум-массаж при сочетании с классической и скальпоакупунктурой:
- А. До сеанса акупунктуры;
  - Б. Во время сеанса акупунктуры;
  - В. Не имеет значения;
  - Г. После сеанса акупунктуры;
  - Д. Через сутки после акупунктуры
61. Когда целесообразнее проводить поверхностную корпоральную акупунктуру и постизометрическую релаксацию при сочетании с классической аурикулярной акупунктурой:
- А. До аурикулярной акупунктуры;
  - Б. После аурикулярной акупунктуры;
  - В. В сочетании с аурикулярной акупунктурой;
  - Г. Не имеет значения;
  - Д. Через сутки после аурикулярной акупунктуры.

62. Когда целесообразнее проводить вакуум-массаж и поверхностную акупунктуру при сочетании с акупрессурой:
- А. До акупрессуры;
  - Б. После акупрессуры;
  - В. Во время акупрессуры;
  - Г. Не имеет значения;
  - Д. Через сутки после акупрессуры
63. Когда целесообразнее проводить мануальную мобилизацию при сочетании с электропунктурой:
- А. До электропунктуры;
  - Б. После электропунктуры;
  - В. Во время электропунктуры;
  - Г. Не имеет значения;
  - Д. Через сутки после электропунктуры.
64. Когда целесообразнее проводить мануальную терапию при сочетании с микроиглотерапией:
- А. До микроиглотерапии;
  - Б. После микроиглотерапии;
  - В. Во время микроиглотерапии;
  - Г. Не имеет значения;
  - Д. Через три дня после микроиглотерапии

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1,2, и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) — если правильный ответ 4

Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

65. Абсолютным показанием для применения оперативного лечения грыжи межпозвоночных дисков на поясничном уровне являются:

1. Стойкий болевой синдром;
2. Ограничение подвижности из-за болей;
3. Признаки остеохондроза на рентгенограммах, грыжа Шморля.;
4. Параличи и парезы нижних конечностей;
5. Нарушение функции тазовых органов.

66. Критериями эффективности иглоанальгезии являются:

1. Субъективные ощущения больного;
2. Показатели гемодинамики;
3. Общий расход применяемых анальгетиков;
4. Изменение кожной температуры
5. Изменения перцепции боли и эмоционально-поведенческого реагирования, коррекции вегетативных сдвигов сопровождающих ноцицепцию.

67. Главным в механизме обезболивающего действия рефлексотерапии является:

1. Снятие беспокойства;
2. Внушение;
3. Отвлечение внимания;
4. Выделение серотонина, эндорфина. и др. биохимические реакции;
5. Местное отвлекающее действие

68. Противопоказанием для применения иглорефлексотерапии в анестезиологии является:

1. Выраженный болевой синдром;
2. Первая половина беременности;

3. Гормональная или лучевая терапия;
  4. Онкологические заболевания;
  5. Невротические реакции.
69. При составлении рецепта акупунктурных точек для воздействия с целью анестезии используют
1. Методические рекомендации;
  2. Ближайшие точки меридиана, проходящего через область разреза;
  3. Местные и отдаленные сегментарные точки;
  4. Сегментарно-метамерные точки и «командные» точки на меридианах, пересекающих разрез;
  5. Точку - ключ и связующую точку чудесного меридиана, проходящего через область разреза;
70. При послеоперационном парезе кишечника целесообразно воздействовать на:
1. Сочувственные точки (шу) меридиана желудка;
  2. Точки тревоги (МО) меридиана толстого кишечника;
  3. Тонизирующие точки меридианов тонкого и толстого кишечника;
  4. Стимулировать симметричные точки С1-4 и Е36 от 20 мин.;
  5. Стимулировать точки чудесных каналов;
71. Применение рефлексотерапии в хирургической клинике целесообразно:
1. В период обезболивания;
  2. Для снятия острых психофункциональных расстройств;
  3. Для лечения сопутствующих заболеваний;
  4. На различных этапах лечения;
  5. Только в послеоперационном периоде;
72. При использовании иглорефлексотерапии наибольший эффект возникает при воздействии на точки расположенные:
1. По задней поверхности туловища;
  2. По передней поверхности туловища;
  3. На дистальных отделах конечностей;
  4. Вблизи нервных стволов, максимально близких к месту оперативного воздействия;
  5. На точки и линии скальпа
73. При воздействии на точки ушной раковины анальгетический эффект от иглорефлексотерапии:
1. Возникает только в сочетании с точечным массажем;
  2. Возникает только при повторных процедурах;
  3. Не возникает;
  4. Возникает и максимально проявляется;
  5. Возникает после увеличения продолжительности процедуры.
74. Формирование ноцицептивной импульсации при иглорефлексотерапии отмечается в:
1. I слое нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;
  2. II слое нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;
  3. III - IV слоях нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;
  4. V -VI слоях нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;
  5. Клетках желатинозной субстанции
75. В анальгетическом эффекте акупунктуры имеют значение:
1. Изменение местного лейкоцитоза в месте укола;
  2. Психотерапевтический эффект;
  3. Изменение электронно-ионной конъюнктуры в местах введения игл;
  4. Активизации антиноцицептивных систем мозга;
  5. Глубина введения игл.

76. Противопоказанием для применения иглорефлексотерапии в анестезиологии является:
1. Выраженный болевой синдром;
  2. Первая половина беременности;
  3. Гормональная или лучевая терапия;
  4. Онкологические заболевания;
  5. Невротические реакции.
77. При составлении рецепта акупунктурных точек для воздействия с целью анестезии используют
1. Методические рекомендации;
  2. Ближайшие точки меридиана, проходящего через область разреза;
  3. Местные и отдаленные сегментарные точки;
  4. Сегментарно-метамерные точки и «командные» точки на меридианах, пересекающих разрез;
  5. Точку - ключ и связующую точку чудесного меридиана, проходящего через область разреза;
78. При послеоперационном парезе кишечника целесообразно воздействовать на:
1. Сочувственные точки (шу) меридиана желудка;
  2. Точки тревоги (МО) меридиана толстого кишечника;
  3. Тонизирующие точки меридианов тонкого и толстого кишечника;
  4. Стимулировать симметричные точки С1-4 и Е36 от 20 мин.;
  5. Стимулировать точки чудесных каналов;
79. Применение рефлексотерапии в хирургической клинике целесообразно:
1. В период обезболивания;
  2. Для снятия острых психофункциональных расстройств;
  3. Для лечения сопутствующих заболеваний;
  4. На различных этапах лечения;
  5. Только в послеоперационном периоде;
80. При хирургическом лечении опорно-двигательного аппарата целесообразно воздействие на точки меридианов:
1. Почек;
  2. Мочевого пузыря;
  3. Селезенки - поджелудочной железы;
  4. Желчного пузыря;
  5. Печени;
81. С целью акупунктурного обезболивания используют:
1. Сильный метод;
  2. Слабый метод;
  3. Сочетанно-сильный и слабый;
  4. Метод длительного пролонгированного воздействия;
  5. Выбирают один из перечисленных, в зависимости от состояния больного;
82. При составлении плана применения иглорефлексотерапии в анестезиологии используют точки:
1. Дистальных отделов конечностей;
  2. По задней поверхности туловища;
  3. Только болевые;
  4. Сочетание корпоральных и аурикулярных точек;
  5. Только внеканальше точки;
83. В одной процедуре могут быть использованы только:
1. Симметричные точки;
  2. Односторонние точки;
  3. Перекрестные точки;

4. Выбор точек зависит от характера оперативного вмешательства и состояния больного;
  5. Сегментарные точки.
84. В одной процедуре возможно воздействие только на точки:
1. Общего действия, а так же местные (локальные и отдаленные точки);
  2. Общего действия, корпоральные и аурикулярные точки;
  3. Общего действия и сегментарные (проксимальные и дистальные);
  4. Составить рецепт точек в зависимости от характера заболевания и состояния больного.
  5. Общего действия и краниальные;
85. Для аналгезии или гипалгезии в предоперационном и послеоперационном периодах в сочетании, рефлексотерапия дает наиболее выраженный эффект с:
1. Методами физиотерапии;
  2. ЛФК и массажем;
  3. Баротерапией;
  4. Электростимуляцией;
  5. Ароматерапией.
86. При лечении острого болевого синдрома в послеоперационном периоде целесообразно использовать:
1. Краниальные точки;
  2. Локальные точки в области разреза;
  3. Точки по задней поверхности спины;
  4. Точки общего действия и аурикулярные;
  5. Точки передней поверхности туловища;
87. При фантомных болях целесообразно воздействовать на точки:
1. По передней поверхности туловища;
  2. Дистальных отделов конечностей;
  3. По задней поверхности туловища;
  4. В области культи и симметрично, на не ампутированной конечности;
  5. Точки скальпа.
88. Для закрепления эффекта рефлексотерапии в послеоперационном периоде следует применить:
1. Методику поверхностного раздражения кожи молоточком с пучком игл;
  2. Сегментарный массаж;
  3. Краниопунктуру;
  4. Микроиглотерапию;
  5. Мануальную терапию.
89. Для профилактики в послеоперационном периоде гипостатических нарушений в легких наиболее целесообразно применять:
1. Микроиглотерапию;
  2. Лазеротерапию;
  3. Электроакупунктуру;
  4. Баночный массаж;
  5. Прижигание;
90. При выборе акупунктурных точек для обезболивания, их функциональное состояние определяют:
1. Визуально;
  2. Пальпаторно;
  3. Прессацией зондом;
  4. Определением электрокожного сопротивления (ЭКС) и электрокожной проводимости потенциала (ЭКП);
  5. Исследованием болевой чувствительности;

91. При артралгиях целесообразно использовать:
  1. Точки общего действия в области болезненных суставов;
  2. Аурикулярные точки, соответствующие болевым суставам;
  3. Точки повышающие резистентность организма;
  4. Тонизирующие точки общего действия;
  5. Краниопунктуру.
92. Рефлексотерапия показана в послеоперационном периоде после удаления грыжи диска:
  1. В день после операции;
  2. Через неделю;
  3. Через 2 недели;
  4. На 2-й день после операции;
  5. Через месяц;
93. Из методов рефлексотерапии целесообразны в послеоперационном периоде после дискэктомии:
  1. Электропунктура;
  2. Лазеропунктура;
  3. Аурикулопунктура;
  4. Классическая акупунктура;
  5. Микроиглотерапия
94. При поражении L2 корешка возможно применение следующих методов рефлексотерапии:
  1. Блокады;
  2. Аурикулорефлексотерапии;
  3. Корпоральной акупунктуры;
  4. Криотерапии;
  5. Рентгенотерапии;
95. При одностороннем болевом синдроме корешков L5, S1, S2 показаны следующие методы сочетания точек акупунктуры:
  1. G14, V60, V23, V40; симметрично
  2. P7, R6, R10, R27 симметрично;
  3. VB31, V36, VB30;
  4. TR 5, VB41 на здоровой стороне;
  5. IG5, V62, VC 4 симметрично;
96. Аурикулорефлексотерапия при болевом синдроме L5 - S1, S2 наиболее эффективна при сочетании следующих точек:
  1. Почка, люмбаго, седалищного нерва;
  2. Крестца, тазобедренного сустава, пятки;
  3. Вершины уха, малого затылочного нерва, коры мозга;
  4. Поясницы, шэнь-мэнь, надпочечника;
  5. Диафрагмы, нулевой, симпатической -1-ой;
97. ...Для плечевого артроза характерны:
  1. Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;
  2. Симптомы «замороженной руки»;
  3. Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;
  4. Атрофия мышц плечевого пояса;
  5. Снижение чувствительности.
98. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии:
  1. Акупрессура;
  2. Лазеропунктура;
  3. Электропунктура;
  4. Акупунктура;

5. Магнитопунктура
99. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:
  1. Цуботерапия;
  2. Акупунктура;
  3. Терморексотерапия;
  4. Микроиглотерапия
  5. Аэроионный массаж;
100. С позиции современных представлений о структурно-функциональной теории механизма действия рефлексотерапии в рецептах сочетают следующие точки:
  1. Корпоральные;
  2. Болевые;
  3. Дистальные на конечностях;
  4. Краниофациальные;
  5. Аурикулярные;

### **Ситуационные задачи**

**1.** В травмпункт поступил больной П. с вывихом плеча в плечевом суставе. После вправления вывиха больной не мог самостоятельно отвести плечо до горизонтального уровня (пассивное отведение сохранено), не определяется кожная чувствительность дельтовидной области и задне-латерального отдела плеча.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**2.** Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; 2 года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## МОДУЛЬ: РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НАРКОЛОГИИ И СЕКСОПАТОЛОГИИ

### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

- А) — если правильные ответы 1,2, и 3
  - Б) — если правильные ответы 1 и 3
  - В) - если правильные ответы 2 и 4
  - Г) - если правильный ответ 4
  - Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5
01. Применение аурикулярной иглотерапии эффективнее у курильщиков со стажем:
- 1. 10 лет;
  - 2. 15 лет;
  - 3. 1 год;
  - 4. 20 лет;
  - 5. У начинающих курильщиков;
02. Для лечения никотиновой зависимости проводят:
- 1. Аурикулярную иглотерапию;
  - 2. Корпоральную иглотерапию;
  - 3. Иппликатор Кузнецова;
  - 4. Иглотерапию в лечении не применяют;
  - 5. Только корпоральную иглотерапию;
03. При проведении аурикулярной терапии в лечении алкогольной зависимости иглы вводят:
- 1. Прокалывая хрящ;
  - 2. На 1 мм;
  - 3. Укол под углом;
  - 4. На 2 мм;
  - 5. Горизонтальный укол с прокалыванием нескольких точек;
04. Для лечения никотиновой зависимости проводят:
- 1. Аурикулярную иглотерапию;
  - 2. Иглотерапию по микроakupунктурным зонам;
  - 3. Корпоральную иглотерапию;
  - 4. Краниофациальную иглотерапию;
  - 5. Цервикоторакальную иглотерапию;
05. Процедуры следует проводить через:
- 1. 24 часа после последней выкуренной сигареты;
  - 2. 18 часов после последней выкуренной сигареты;
  - 3. 12 часов после последней выкуренной сигареты;
  - 4. 7 часов после последней выкуренной сигареты;
  - 5. 5 часов после последней выкуренной сигареты;
06. Наркология это:
- 1. Раздел психиатрии, изучающий проявления, этиологию, патогенез наркоманий, разрабатывающий методы их предупреждения, лечения и осуществляющий организацию помощи;
  - 2. Наука, изучающая распространенность злоупотребления спиртными напитками и табакокурения;
  - 3. Наука, изучающая последствия злоупотребления спиртными напитками;



4. Раздел психиатрии, изучающий проявления, этиологию, патогенез токсикомании, разрабатывающий методы их предупреждения, лечения и осуществляющий организацию помощи;
5. Наука, изучающая развитие психических заболеваний на фоне злоупотребления спиртными напитками;
07. Наркомания это:
  1. Действия направленные на достижение эйфории;
  2. Расстройство внимания и мышления после принятия наркотического средства;
  3. Функционально-вегетативные расстройства после принятия наркотического вещества;
  4. Группа токсикомании, возникающие вследствие злоупотребления наркотическими средствами;
  5. Повторные приемы наркотического вещества;
08. Наркомании возникают при злоупотреблении:
  1. Двумя наркотиками;
  2. Тремя наркотиками;
  3. Четырьмя наркотиками;
  4. Одним наркотиком;
  5. Одним или несколькими наркотиками;
09. При наркотической эйфории нарушается:
  1. Активное внимание и память;
  2. Мышление;
  3. Восприятие времени и пространства;
  4. Мочеиспускание;
  5. Двигательная активность;
10. При курении гашиша возникает:
  1. Атрофия слизистой дыхательных путей;
  2. Хронический бронхит курильщика и пневмосклероз;
  3. Атрофия мозговой ткани с расширением желудочков;
  4. Гиперсаливация;
  5. Гипертония;
11. Для клинической картины наркомании характерны синдромы:
  1. Измененной реактивности;
  2. Психической зависимости;
  3. Физической зависимости;
  4. Токсикоманический синдром;
  5. Патологическое влечение к наркотическим средствам;
12. Синдром психической зависимости включает:
  1. Неодолимое влечение к приёму наркотика;
  2. Абстинентный синдром;
  3. Достижение психического комфорта без наличия интоксикации наркотиком;
  4. Неодолимое влечение к приёму наркотика и достижения психического комфорта, при наличии интоксикации наркотиком;
  5. Развитие острого психоза;
13. Синдром физической зависимости включает:
  1. Неодолимое влечение к приёму наркотика и достижение психического комфорта без наличия интоксикации наркотиком;
  2. Неодолимое влечение к приёму наркотика и достижение психического комфорта при наличии интоксикации наркотиком, абстинентный синдром;
  3. Абстинентный синдром;
  4. Токсикоманический синдром, сопровождающийся неодолимым влечением к приёму наркотика с целью фармакологической коррекции физического состояния;

5. Замена наркотических средств седативным препаратом при отсутствии наркотиков.
14. Абстинентный синдром появляется:
1. В начале первых суток;
  2. В начале вторых суток;
  3. К концу вторых суток;
  4. К концу первых суток;
  5. Независимо от времени приема наркотиков;
15. В первые сутки абстинентного синдрома возникает:
1. Зевота, слезо- и слюнотечение, насморк, чихание;
  2. Диспептические расстройства, судороги;
  3. Эпилептические припадки;
  4. Озноб, жар, потливость, напряжение и боль в мышцах, двигательное беспокойство;
  5. Зрительные и слуховые галлюцинации;
16. На вторые сутки абстинентного синдрома возникает:
1. Зевота, слезо- и слюнотечение, насморк, чихание;
  2. Озноб, жар, потливость, напряжение и боль в мышцах, двигательное беспокойство;
  3. Острые психические расстройства;
  4. Диспептические расстройства, судороги;
  5. Гипертермический синдром;
17. На третьи сутки абстинентного синдрома возникает:
1. Диспептические расстройства;
  2. Зевота, слезо- и слюнотечение, насморк, чихание;
  3. Эпиприпадки;
  4. Озноб, жар, потливость, напряжение и боль в мышцах, двигательное беспокойство;
  5. Амнезия;
18. На пятые сутки абстинентного синдрома возникает:
1. Зевота, слезо- и слюнотечение, насморк, чихание;
  2. Озноб, жар, потливость, напряжение и боль в мышцах, двигательное беспокойство;
  3. Диспептические расстройства, эпиприпадки;
  4. Острый психоз, эпиприпадки;
  5. Афазия;
19. Длительность нелеченного абстинентного синдрома составляет:
1. 1 неделю;
  2. 2 недели;
  3. 1 месяц;
  4. Может проявляться по разному в зависимости от вида токсикомании;
  5. 1,5 месяца;
20. Длительность абстинентного синдрома при лечении составляет:
1. 1 неделю;
  2. 2 недели;
  3. 1 месяц;
  4. Может продолжаться по разному в зависимости от вида токсикомании;
  5. 1,5 месяца;
21. Основные формы сексуальных расстройств у мужчин проявляются нарушением:
1. Полового влечения;
  2. Эрекции;
  3. Эякуляции;
  4. Олигоспермией;
  5. Нарушением половой ориентации;
22. Уровнем регуляции половой функции у мужчин в ЦНС является:
1. Корковый;
  2. Подкорковый;

3. Талямический;
  4. Спинальный;
  5. Экстрапирамидный;
23. Нейроэндокринной железой регуляции половой функции у мужчин является:
1. Гипофиз;
  2. Яички;
  3. Надпочечники;
  4. Щитовидная железа;
  5. Вилочковая железа;
24. Для рефлексодиагностики сексуальных расстройств у мужчин используется метод:
1. Накатани.
  2. Нечушкина.
  3. Акабанэ.
  4. Фолля.
  5. Клинический осмотр.
25. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у мужчин используется метод:
1. Корпоральной акупунктуры.
  2. Аурикулярной акупунктуры.
  3. Поверхностной иглотерапии.
  4. Точечного массажа.
  5. Ароматерапии.
26. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у мужчин используются точки:
1. Поясницы.
  2. Крестца.
  3. Нижней части живота.
  4. Задней поверхности ушной раковины.
  5. Ладонной поверхности кисти.
27. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения полового влечения у мужчин используется корпоральная точка:
1. RP6.
  2. P7.
  3. GI4.
  4. V25.
  5. MC 6.
28. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения полового влечения у мужчин используется аурикулярная точка
1. 22.
  2. 28.
  3. 32.
  4. 34.
  5. 55.
29. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения оргазма у мужчин используется корпоральная точка:
1. VC2.
  2. VC 4.
  3. V31.
  4. V34.
  5. RP 12.
30. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения оргазма у мужчин используется аурикулярная точка:
1. 28.
  2. 31.

3. 15.
4. 51.
5. 4.
31. Репродуктивная система женщины осуществляет функцию:
  1. Половую.
  2. Детородную.
  3. Лактационную
  4. Регенеративную.
  5. Кроветворную.
32. Основными формами сексуальных расстройств у женщин являются нарушения:
  1. Менструального цикла;
  2. Полового влечения;
  3. Гирсутизм;
  4. Боли во влагалище во время полового акта;
  5. Менопауза;
33. Уровнем ЦНС регуляции половой функции у женщин является:
  1. Корковый;
  2. Подкорковый;
  3. Спинальный;
  4. Экстрапирамидный;
  5. Стволовой;
34. Нейроэндокринной железой регуляции поповой функции у женщин является:
  1. Гипофиз.
  2. Яичники.
  3. Надпочечники.
  4. Щитовидная железа.
  5. Зрительный бугор.
35. Для рефлексодиагностики сексуальных расстройств у женщин используется метод:
  1. Накатани.
  2. Нечушкина.
  3. Акабанэ.
  4. Фолля.
  5. Комплексное обследование несколькими методиками.
36. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у женщин используется метод:
  1. Корпоральной акупунктуры.
  2. Аурикулярной акупунктуры.
  3. Поверхностной иглотерапии.
  4. Точечного массажа.
  5. Сочетание корпоральной и аурикулярной иглотерапии.
37. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у женщин 1 используются точки:
  1. Поясницы и крестца.
  2. Нижней части живота.
  3. Внутренней поверхности нижних конечностей.
  4. Дистальных отделов нижних конечностей.
  5. Волосистой части головы.
38. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения полового влечения у женщин используется:
  1. RP6.P5.
  2. V60.
  3. P14,VC2.
  4. MC3
  5. P8.

39. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения полового влечения у женщин используется аурикулярная точка:

1. 22.
2. 28.
3. 34.
4. 57.
5. 18.

40. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения оргазма у женщин используется корпоральная точка:

1. VC2.
2. MC4.
3. V31.
4. V34.
5. V60.

### Ситуационные задачи

1. Больной А., 19 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение токсикологического центра с явными признаками опьянения. Объективно: блеск глаз и покраснение конъюнктивы, расширение зрачков, неестественная бледность кожных покровов, кожа на ощупь холодная, на лбу капли пота. Температура тела снижена, пульс  $105 \text{ мин}^{-1}$ , частота дыхания  $30 \text{ мин}^{-1}$ , речь становится заплетающейся как при алкогольном опьянении. Координация движений нарушена: опьяневший молодой человек пошатывается, пальцы рук дрожат. Ощущается специфический сладковатый запах смолы от одежды и волос.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. В наркологический диспансер родителями доставлен подросток М., 15 лет, с жалобами на боль, мышечные судороги, тревожность, перебои в работе сердца, потливость. Эти симптомы появились через 4 часа после приема последней дозы героина.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз пьяный. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Участь в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с

пере-рывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амне-зировал его.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**4.** Женщина Д., 26 лет обратилась с жалобами на фригидность. Замужем 8 лет, имеет 3-летнего сына. По характеру живая, общительная, женственная. Успешно занималась фигурным катанием на коньках. В брак вступила по любви. Муж здоров, половые органы хорошо развиты. Перед актом проводит активную эротическую подготовку жены, в частности интенсивную стимуляцию клитора; оргазма она никогда не испытывала.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**5.** Мужчина, 47 лет. Жалуется на ослабление полового влечения и снижение половой активности. Половые акты 1 раз в неделю, не столько по желанию, сколько по "семейному долгу". Эрекция обычно неполная. Продолжительность полового акта - до 5 мин.

Женат 18 лет, есть дети - 17 и 13 лет. Отношения с женой хорошие. Она удовлетворение получает.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОСМЕТОЛОГИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) - если правильные ответы 1,2, и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) - если правильный ответ 4

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

01. Дерматиты, в зависимости от этиологического фактора, могут быть разделены на следующие клинические формы:

1. Простой контактный дерматит;
2. Аллергический контактный дерматит;
3. Атонический дерматит;
4. Токсикодермии;
5. Нейродермит, (себорея).

02. К этиологическим факторам простого контактного дерматита относятся

1. Механические (давление, трение);
2. Высокие и низкие температуры;
3. Ультрафиолетовые лучи;
4. Различные виды ионизирующей радиации;
5. Патогенные грибы;

03. Фотодерматозы развиваются при воздействии на кожу одного из следующих факторов:

1. Контакт с растениями;
2. Контакт с кислотами и щелочами;
3. Воздействие рентгеновского излучения;
4. Воздействие солнечных лучей;
5. Воздействие нейтронного излучения;

04. Факторами предрасполагающими развитию розовых угрей(розоцея), являются:

1. Конституционный сосудистый невроз у больных с жирной себореей;
2. Желудочно-кишечные расстройства (гастрит, колит);
3. Климакс;
4. Вегетативные неврозы;
5. Воздействие ионизирующей радиации;

05. Экзематозный процесс развивается в результате комплексного воздействия:

1. Нейроаллергических факторов;
2. Эндокринных факторов;
3. Обменных факторов;
4. Химических факторов;
5. Физических факторов;

06. К нейродерматозам относятся следующие клинические формы

1. Кожный зуд;
2. Почесуха;
3. Крапивница;
4. Нейродермит;
5. Себорея;

07. Нейродермит возникает в результате действия следующих факторов:

1. Нарушения деятельности нервной системы;
2. Нарушения деятельности желез внутренней секреции
3. Нарушения деятельности внутренних органов
4. Нарушения обмена веществ
5. Нарушения метаболических процессов эпидермиса.

08. К современным теориям происхождения псориаза относятся:

1. Вирусная теория;

2. Инфекционно-аллергическая теория
  3. Неврогенная
  4. Иммунологическая
  5. Аллергическая
09. Патогноманическое значение в развитии алопеции имеют следующие факторы:
1. Токсические;
  2. Инфекционные;
  3. Эндокринные;
  4. Физические;
  5. Химические;
10. Клинико-диагностическими симптомами псориаза являются:
1. Наличие на коже мономорфной папулезной сыпи
  2. Наличие розовых папул
  3. Наличие плоских, шероховатых папул и покрытых серебристыми чешуйками
  4. Появление после удаления чешуек влажной блестящей поверхности, а при дальнейшем поскабливании - капельного кровотечения
  5. Наличие пузырьковых высыпаний
11. Клиническая картина нейродермита характеризуется:
1. Интенсивным зудом;
  2. Папулезными высыпаниями;
  3. Выраженными эксфолиациями;
  4. Отсутствием зуда;
  5. Наличием шероховатых папул, покрытых серебристыми чешуйками;
12. Кожный зуд как самостоятельное заболевание проявляется:
1. Выраженным продолжительным зудом;
  2. Стойкой гиперемией;
  3. Везикулёзными высыпаниями;
  4. Папулёзными высыпаниями;
  5. Пустулёзными высыпаниями;
13. Клиническая картина экземы отличается:
1. Полиморфизмом и пестротой высыпания;
  2. Выраженными эксфолиациями;
  3. Механизацией;
  4. Папулезными высыпаниями;
  5. Пустулезными высыпаниями;
14. Жирная себорея отличается от сухой следующими симптомами:
1. Кожа сальная;
  2. Шелушение кожи;
  3. Волосы сальные;
  4. На коже волосистой части головы обильные серовато-желтые чешуйки;
  5. Наличием зуда;
15. Угревая сыпь характеризуется:
1. Повышенным салоотделением;
  2. Закупоркой протоков сальных желез роговыми пробками – комедонами;
  3. Воспалительные пустулезные угри;
  4. Воспалительные папулезные угри;
  5. Склонностью к распространению;
16. Розовые (красные) угри проявляются в клинике:
1. Покраснением кожи носа;
  2. Телеангиоэктазиями;
  3. Перифолликулярными узелками;
  4. Пустулами с гнойно-некротическими изменениями в центре;



5. Покраснением кожи медиальных частей щек, средней части лба;
17. К алопеции относится:
  1. Участки выпадения волос в области лобка;
  2. Гнездное выпадение волос бороды, бровей, ресниц;
  3. Участки выпадения волос в области подмышечных впадин;
  4. Круговидное выпадение волос на одном или нескольких местах волосистой части головы;
  5. На коже головы обильные серовато — желтые чешуйки;
18. При фотодерматите в клинике имеются:
  1. Покраснение кожи
  2. Возникновение пузырьков и пузырей
  3. Жжение и болезненность пораженных участков
  4. Шелушение кожи
  5. Отечность кожи
19. Для аллергического контактного дерматита характерно:
  1. Эритема
  2. Отечность
  3. Везикулезные элементы
  4. Папулезные элементы
  5. Пустулезные элементы.
20. Лечение экземы начинают с точек:
  1. Сегментарного действия;
  2. Локальных точек;
  3. Дистантных точек;
  4. Общего действия;
  5. Сегментарного и локального действия.
21. При папулезной форме экземы рекомендуется применение:
  1. Иглокалывания;
  2. Точечного массажа;
  3. Микроиглотерапия;
  4. Утюжащего прогревания;
  5. Ключающего прогревания.
22. При наличии в экзематозном процессе пузырьков, эрозий, корок рекомендуется применение:
  1. Точечного массажа;
  2. Применение молоточка с пучком игл;
  3. Электростимуляции;
  4. Утюжащего прогревания;
  5. Прижигания.
23. При лечении экземы используются методы воздействия:
  1. Возбуждающий;
  2. Тормозной в сочетании с возбуждающим;
  3. Возбуждающий в сочетании с тормозным;
  4. Тормозной;
  5. Гармонизирующий.
24. При лечении псориаза в точках общего действия применяются следующие методы:
  1. Тормозной метод;
  2. Длительное пролонгированное тормозное воздействие;
  3. Возбуждающий метод, I вариант;
  4. Возбуждающий метод, II вариант;
  5. Гармонизирующий метод.
25. При лечении псориаза в седментарных и локальных точках применяется:

1. Тормозной метод, I вариант;
  2. Возбуждающий метод, I вариант;
  3. Возбуждающий метод, II вариант;
  4. Тормозной метод, II вариант;
  5. Гармонизирующий метод.
26. При лечении псориаза применяются следующие методы:
1. Классическая иглотерапия;
  2. Точечный массаж;
  3. Микроиглотерапия;
  4. Прогревание полынными сигаретами;
  5. Скальпотерапия.
27. Прогревание при псориазе предпочтительнее проводить одним из следующих методов:
1. Статическим;
  2. Ключущим;
  3. Статическим в сочетании с ключущим;
  4. Утюжащим;
  5. Утюжащим в сочетании с ключущим.
28. При лечении нейродермита применяются следующие методы:
1. Иглокалывание;
  2. Прижигание;
  3. Электростимуляция;
  4. Лазеростимуляция;
  5. Точечный массаж.
29. Прижигание при нейродермите проводят:
1. Утюжащим методом;
  2. Тепловым методом;
  3. Ключущим методом;
  4. Утюжащим методом в сочетании с ключущим;
  5. Утюжащим методом в сочетании с тепловым.
30. Иглокалывание при нейродермите проводят следующими методами:
1. Быстрый, поверхностный укол;
  2. Возбуждающий метод, I вариант;
  3. Возбуждающий метод, II вариант;
  4. Тормозной метод;
  5. Гармонизирующий метод.

### Ситуационные задачи

1. Больная К., 26 лет, обратилась к дерматологу по поводу обострения псориаза. Была направлена к рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Мама привела дочь, 8 лет к неврологу с обострением нейродермита. Была направлена к рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Больная Д., 54 лет, длительное время наблюдается у дерматолога по поводу экземы ладоней. Была направлена к рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## МОДУЛЬ: РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

**Инструкция:** Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:

А) — если правильные ответы 1,2, и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) — если правильный ответ 4

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

01. Рефлексотерапия как компонент лечебных мероприятий наэтапах медицинской эвакуации пораженных при чрезвычайных ситуациях.

1. Психоневрологического лечения;
2. Анестезиологической помощи;
3. Комплексного терапевтического лечения;
4. Восстановительного лечения;
5. Косметологического лечения.

02. Ответные реакции на рефлексотерапию пораженных при чрезвычайных ситуациях проявляются в следующих функциональных системах:

1. Эндокринной;
2. Нервной;
3. Сердечно-сосудистой;
4. Дыхательной;

5. Костно-мышечной.
03. Ответные реакции у пораженных в чрезвычайных ситуациях проявляются расстройствами:
  1. Психики;
  2. Сердечно-сосудистой системы;
  3. Нервной системы;
  4. Эндокринной системы;
  5. Костно-мышечной системы.
04. Современные теории механизма действия рефлексотерапии у пораженных при чрезвычайных ситуациях:
  1. Нейрорефлекторная;
  2. Биоэлектрическая;
  3. Структурно-функциональная;
  4. Гуморальная;
  5. Эндокринная.
05. Рефлексотерапия пораженных в чрезвычайных ситуациях оказывает:
  1. Болеутоляющее действие;
  2. Седативное;
  3. Антиспастическое;
  4. Возбуждающее;
  5. Антидепрессивное.
06. Рефлексотерапия пораженных в чрезвычайных ситуациях противопоказана при:
  1. Психоневрологических расстройствах;
  2. Нарушении сердечно-сосудистой деятельности;
  3. Травматическом шоке;
  4. При острой декомпенсации сердечной деятельности;
  5. Электротравме.
07. К психоневрологическим расстройствам пораженных в чрезвычайных ситуациях относят:
  1. Стрессовые реакции;
  2. Постстрессовые реакции;
  3. Болевой шок;
  4. Травматический шок;
  5. Неадекватные психические реакции.
08. Рефлексотерапия пораженных в чрезвычайной ситуации с психоневрологическими расстройствами показана при:
  1. Болевом шоке;
  2. На первом этапе эвакуации;
  3. У раненых в голову;
  4. При ишемической травме;
  5. Коллаптоидных состояниях.
09. К нарушениям функции сердечно-сосудистой деятельности у пораженных в чрезвычайных ситуациях относят:
  1. Обморок;
  2. Коллапс;
  3. Сосудистые пароксизмы;
  4. Стенокардию;
  5. Острый инфаркт миокарда.
10. Рефлексотерапия пораженных в чрезвычайных ситуациях с нарушением сердечно-сосудистой деятельности противопоказана:
  1. Коллапсе;
  2. Сосудистых пароксизмах;

3. Стенокардии;
  4. Остром инфаркте миокарда;
  5. При обмороке.
11. К хирургической патологии пораженных в чрезвычайных ситуациях относят:
    1. Ишемическую травму;
    2. Турникетную травму;
    3. Компрессионную травму;
    4. Травматический шок;
    5. Болевой шок.
  12. Рефлексотерапия пораженных при чрезвычайных ситуациях показана при:
    1. Позиционной компрессионной травме;
    2. Травматическом шоке;
    3. Хроническом болевом синдроме;
    4. Острый болевой синдром;
    5. Ишемической травме.
  13. Рефлексотерапия пораженных при чрезвычайных ситуациях показана:
    1. Травматическом шоке;
    2. Болевом шоке;
    3. Электротравме;
    4. Ознобе;
    5. Коллапсе.
  14. Рефлексотерапия пораженных при чрезвычайных ситуациях показана при:
    1. Холодовой травме;
    2. Озноблении;
    3. Обморожении;
    4. Тепловой травме;
    5. Болевом шоке.
  15. Рефлексотерапия пораженных при чрезвычайных ситуациях показана при:
    1. Утоплении;
    2. Электротравме;
    3. Терминальных состояниях;
    4. Желудочном кровотечении;
    5. Болевых синдромах.
  16. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят:
    1. Иглокальвание;
    2. Микроиглотерапию;
    3. Поверхностное иглокальвание;
    4. Аппликационную пролонгированную рефлексотерапию;
    5. Точечный массаж.
  17. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят:
    1. Терморефлексотерапию;
    2. Криорефлексотерапию;
    3. Вакуумрефлексотерапию;
    4. Ультразвуковую рефлексотерапию;
    5. Точечный массаж.
  18. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят:
    1. Магниторефлексотерапию;
    2. Микроволновую терапию;
    3. Светотерапию;
    4. Лазерорефлексотерапию;
    5. Электрорефлексотерапию.
  19. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят:

1. Лечебные блокады;
  2. Фито-, арома-, натуротерапию;
  3. Интегрируемые методы;
  4. Сочетаемые методы;
  5. Фармакорексотерапию.
20. Рефлексотерапевтические методы пораженным в чрезвычайных ситуациях оказывают:
1. Антиноцицептивное действие;
  2. Анциспастическое действие;
  3. Седативное действие;
  4. Антидепрессивное действие;
  5. Возбуждающее действие.

### **Ситуационные задачи**

**1.** На занятии девушка почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**2.** В приемное отделение больницы доставлены на попутной легковой машине больной 50 лет с открытым диафизарным переломом бедра в состоянии шока. Кровотечение из раны практически не наблюдается, АД – 100/70 мм рт. ст. PS- 100 уд\мин. НЬ- 120 г\л.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**3.** В стационар попутной машиной доставлен пострадавший, упал с лестничного пролета жилого дома на ступени около 1 часа назад. Больной жалуется на боли в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку.

При осмотре: кожные покровы бледные; акроцианоз; правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании; пальпаторно выявляется болезненность в области IV-V межреберья, крепитации нет; перкуторно – тимпанический звук над всей поверхностью проекции правого легкого; аускультативно – резко ослабленное везикулярное дыхание.

На обзорной рентгенографии органов грудной клетки выявлено смещение органов средостения влево.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

- А) — если правильные ответы 1,2, и 3  
Б) — если правильные ответы 1 и 3  
В) - если правильные ответы 2 и 4  
Г) — если правильный ответ 4  
Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5
01. Основными патофизиологическими нарушениями при кожных заболеваниях следует считать:
1. Воспалительные;
  2. Нейро-гуморальные;
  3. Тканево-клеточные;
  4. Цитотоксические;
  5. Эндокринные.
02. К характерным реакциям организма при кожных заболеваниях относятся:
1. Гиперпролиферация эпидермиса;
  2. Иммунологические нарушения;
  3. Сенсibilизация к антигенам;
  4. Нарушения регенерации;
  5. Метаболические нарушения.
03. Нозологическими формами кожных заболеваний являются:
1. Экзема истинная;
  2. Экзема микробная;
  3. Нейродермиты;
  4. Красный плоский лишай;
  5. Псориаз.
- 04 Из перечисленных к числу кожных заболеваний относятся:
1. Угревая сыпь;
  2. Ихтиоз;
  3. Фотодерматоз;
  4. Кожный зуд;
  5. Аллергодерматоз.
05. Рефлексотерапия при кожных заболеваниях применяется как:

1. Основное лечение;
  2. Симптоматическое и общеукрепляющее лечение;
  3. Патогенетическое;
  4. Общеукрепляющее лечение;
  5. Десенсибилизирующая терапия.
06. Из методов рефлексотерапии в дерматологии широко применяются:
1. Акупунктура;
  2. Прогревание и прижигание;
  3. Вакуумный массаж;
  4. Электropунктура;
  5. Микроиглотерапия.
07. В одной процедуре сочетаемы методы:
1. Акупунктура и прогревание;
  2. Микроиглотерапия и акупунктура классическая;
  3. Акупунктура и фито-, гомеотерапия;
  4. Вакуумный массаж и поверхностное иглоукалывание;
  5. Акупунктура и вакуумный массаж.
08. Принцип выбора точек воздействия зависит от:
1. Состояния больного и отношения его к этому методу лечения;
  2. Этиопатогенеза болезни;
  3. Ведущего синдрома;
  4. Сопутствующих заболеваний;
  5. Стадии заболевания.
09. Наиболее часто в дерматологии используются сочетания точек:
1. Общих (широкого спектра действия) и аурикулярных точек;
  2. Аурикулярных точек;
  3. Местно-сегментарных точек;
  4. Регионарных точек и точек общего действия;
  5. Кранио-фациальных точек;
10. При кожных болезнях предпочтительно воздействие на меридианы:
1. TR и VB + VC;
  2. Р<sub>и</sub>R + VC;
  3. М<sub>Си</sub>RP + VC;
  4. GI и E + VC;
  5. I<sub>Ги</sub>V+VC.
11. Основными показаниями для применения рефлексотерапии в акушерстве являются:
1. Токсикоз беременных;
  2. Нарушение (слабость) родовой деятельности;
  3. Болевой синдром;
  4. Нарушение лактации;
  5. Психоневрологические расстройства.
12. При патологии беременности рефлексотерапия показана в случаях:
1. Тошноты;
  2. Слюнотечения и рвоты;
  3. Угрожающего аборта;
  4. Болевого синдрома в родах;
  5. Нарушения лактации.
13. К числу показаний к рефлексотерапии в акушерстве относятся:
1. Болевой синдром при родоразрешающих операциях;
  2. Осложнения в послеродовом раннем и позднем периоде;
  3. Понижение сопротивляемости организма;
  4. Психоэмоциональные нарушения;



5. Токсикоз беременных.
14. К методам рефлексотерапии, применяемым в акушерстве относятся:
  1. Иглорефлексотерапия - классический метод, микроиглотерапия, аурикулорефлексотерапия;
  2. Лазерорефлексотерапия;
  3. Электростимуляция;
  4. Вакуумный массаж;
  5. Акупрессура.
15. Рефлексотерапия в акушерстве применяется как метод:
  1. Симптоматического лечения;
  2. Обезболивающего воздействия;
  3. Общеукрепляющего действия;
  4. Седативного действия;
  5. Иммуностимулирующего действия.
16. При токсикозе беременности наиболее показаны точки:
  1. GI10, E36;
  2. TR5, VB34, VB25;
  3. RP 4, MC 6;
  4. RP6, MC6;
  5. VC12, VC13.
17. При родовой слабости показан:
  1. Микроиглотерапия;
  2. I вариант тормозного способа воздействия на точки;
  3. II вариант возбуждающего способа воздействия на точки;
  4. II вариант тормозного способа воздействия на точки;
  5. Вакуумный массаж.
18. Для стимуляции родовой деятельности (при «изгнании» плода) эффект может быть получен при воздействии на следующие точки:
  1. P7, R6, и R16;
  2. GI4, E 38, E 44;
  3. IG3, V62, V60, V67;
  4. TR5, VB34, VB43;
  5. MC6, MC7, P2, P3.
19. При задержке отделения плаценты необходимо воздействовать на следующие точки:
  1. IG3, V62, V65;
  2. TR 5, TR 8, VB 41, VB 43;
  3. MC6, MC8, P2, P3;
  4. GI4, RP6, V60
  5. V54, V20;
20. При гипогалактии целесообразны сочетания точек:
  1. MC9, RP6, P3;
  2. IG 3, C7, C3; C5, P 2 и R2;
  3. P7, R6, R21;
  4. C 1, C7, E 18, E 15, P14, VC17;
  5. E41, V60.
21. Рефлексотерапия показана при следующих гинекологических заболеваниях:
  1. Нарушения функции яичников;
  2. Расстройства менструации;
  3. Бесплодие;
  4. Климакс;
  5. Болевой синдром при менструации.

22. Из методов рефлексотерапии при гинекологических заболеваниях наиболее целесообразны:
1. Иглорефлексотерапия корпоральная;
  2. Микроиглотерапия;
  3. Терморефлексотерапия;
  4. Криорефлексотерапия;
  5. Аурикулорефлексотерапия.
23. Следующие механизмы лечебного действия рефлексотерапии определяют показания к применению методов иглорефлексотерапии:
1. Противоболевой;
  2. Седативный;
  3. Гармонизирующий все функции организма;
  4. Повышающий резистентность организма;
  5. Возбуждающий, стимулирующий функции нервной системы.
24. Оптимальными зонами воздействия на точки при гинекологических заболеваниях являются:
1. Местно-сегментарные: область таза от точки E 25 до E30 и от V23 до V 30, V3 1-34;
  2. Точки общего действия на дистальных зонах рук и ног;
  3. Зоны скальпотерапии;
  4. Аурикулярные точки;
  5. Точки шейно — воротниковой зоны.
25. Наиболее оптимальной схемой рецептов точек при гинекологических заболеваниях являются:
1. GI10, E 36, E 25, ухо: т.т. яичников, шэнь-мэнь;
  2. IG 3, V 62, V 23, V 31, ухо: т.т. крестца, почки;
  3. TR. 5, V 41, V 25, V 27, ухо: т. желез внутренней секреции;
  4. GI4, V 60, V 25, V 28, VC 20, без аурикулярных точек;
  5. E 30, V 30, V 32, V 34, ухо т. шэнь - мэнь.
26. Микроиглотерапия при климаксе показана наточки:
1. TR5,TR22,VB34,VB12;
  2. GI10, E 36, GI15, VC 14;
  3. VC 5, VC 15, V 21, P 4;
  4. MC6,RP6,RP10,RP21;
  5. GI10, P7.
27. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии показана в сочетании с:
1. Фармакотерапией;
  2. Бальнеотерапией;
  3. Фитотерапией;
  4. Вакуумтерапией;
  5. Физиотерапией.
28. При бесплодии и невынашиваемости беременности предпочтительны точки следующих меридианов:
1. P, R;
  2. MC, RP;
  3. R.V,
  4. R, RP;
  5. VC, VG.
29. Применение рефлексотерапии в акушерстве и гинекологии:
1. Повышает эффективность лечения;
  2. Повышает эффективность профилактики;
  3. Улучшает общие показатели здоровья;
  4. Оказывает влияние на сопутствующие заболевания.

5. Предупреждает рецидивы заболевания.
  30. Рефлексотерапия в ЛОР практике показана при:
    1. Воспалении ЛОР органов;
    2. Аллергических отеках;
    3. Гиперакузии, шуме в ушах, нарушении равновесия;
    4. Нарушения обоняния;
    5. Болевом синдроме.
  31. Рефлексотерапия показана при заболеваниях:
    1. Ушной раковины, наружного слухового прохода;
    2. Среднего уха (отиты острые, хронические);
    3. Отосклероз с глухотой (сенсоневральная);
    4. Гортани, глотки, носа;
    5. Внутреннего уха (лабиринтит, вестибулопатия, кохлеарный неврит, болезнь Меньера).
  32. В ЛОР практике применяются следующие методы рефлексотерапии:
    1. Иглорефлексотерапия классическая;
    2. Микроиглотерапия;
    3. Криорефлексотерапия;
    4. Терморефлексотерапия;
    5. Цуботерапия.
  33. Возможны следующие способы воздействия при ЛОР заболеваниях:
    1. I вариант тормозного воздействия;
    2. II вариант тормозного воздействия;
    3. I вариант возбуждающего;
    4. II вариант возбуждающего;
- Комбинированный вариант.
34. Возможны следующие особенности выбора и сочетания точек при ЛОР заболеваниях:
    1. Местных и дистальных на руках и ногах;
    2. Местных и аурикулярных;
    3. Местных и регионарных;
    4. Местных и точек общего действия.
    5. Аурикулярных и точек общего действия.
  35. Рефлексотерапия показана при:
    1. Конъюнктивите;
    2. Блефарите;
    3. Симпатическом увеите;
    4. Болевом синдроме глаза;
    5. Кератите.

### Ситуационные задачи

1. К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз.  
Задание:
  1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
  2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
  3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
  4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
  5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**2.** Ребенок 12 лет наблюдается окулистом с диагнозом миопия слабой степени, спазм аккомодации.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).

3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).

4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**3.** У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).

3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).

4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**4.** К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).

3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).

4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**5.** К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).

3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).

4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины  
Медицина чрезвычайных ситуаций**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
Медицина чрезвычайных ситуаций**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.47 Рефлексотерапия

Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

## **I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

### ***1.1. Область применения***

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

### ***1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств***

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

### ***1.3. Контролируемые компетенции***

В результате изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом

	исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине  
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	<b>Знает</b> Безопасность жизнедеятельности. Ее основные задачи, место и роль в подготовке специалиста Медико-биологические аспекты дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Характер системы «человек-среда обитания». Взаимодействие человека со средой обитания. Критерии воздействия негативного воздействия: санитарные потери, безвозвратные потери, сокращение продолжительности жизни. Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный Источники и уровни различных видов опасностей естественного, антропогенного и техногенного характера. Классификация негативных факторов, чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:  -Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС» -Тема 1.2 «Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека» -Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения» -Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»
2	УК-2, УК-3,	<b>Знает</b> Основные понятия, термины,	Комплект тестовых	Компьютерное и бланковое

ПК-7	<p>определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий. Оказание первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Оказание первой помощи при ЧС на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Оказание первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов Оказание первой помощи при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	заданий, защита рефератов	<p>тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»</p> <p>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>-Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>-Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>-Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p><b>Владеет</b></p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки</p>	Отработка навыков на тренажерах в классе практической подго-	Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения



	<p>медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, ляжки медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>товки</p>	<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
<p>3</p>	<p><b>Знает</b></p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи</p>

	<p>вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений.</p>		<p>при ЧС природного характера»</p> <p>Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность.</p>
	<p><b>Умеет</b></p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии</p> <p>Организовать оказание первой помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение)</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>

## II. Оценочные средства

### 2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

#### 2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно

участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

<p>Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»</p>	<p style="text-align: center;"><b>Вопросы для обсуждения на занятии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей.</li> <li>2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска</li> <li>3. Управление риском. Системный анализ безопасности</li> <li>4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами</li> <li>5. Логические операции при системном анализе безопасности</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Примерные темы рефератов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения</li> <li>2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации</li> <li>3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика</li> <li>4. Задачи сил и средств РСЧС</li> <li>5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика</li> <li>6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика</li> <li>7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение</li> <li>8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение</li> <li>9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности</li> <li>10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций</li> </ol>
---	---

### **2.1.2 Критерии и шкала оценки**

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

<b>Характеристика ответа</b>	<b>Баллы</b>	<b>Оценка</b>
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	100-96	5+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана</p>	95-91	5

<p>совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>		
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	90-86	5-
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	85-81	4+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.</p>	80-76	4
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	70-66	3+
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	65-61	3
<p>Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на</p>	60-56	3-

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

### ***2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания***

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

## **2.2. Тесты**

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

### ***2.2.1. Содержание***

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	<b>№ ... Количественная оценка опасности это...?</b> а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) <b>Риск опасности (правильный ответ)</b> д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	<b>№ ..... Выберите правильные утверждения об опасности...?</b> а) <b>Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ)</b> б) <b>Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ)</b> в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий д) <b>Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)</b>

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	<b>№ ..... Укажите последовательность изучения опасностей?</b> а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности <b>(правильный ответ)</b> а) <b>Выявить источники опасности</b> б) <b>Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности</b> в) <b>Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться</b> г) <b>Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей</b> д) <b>Провести анализ последствий</b>
<u>Задания на установление соответствия</u>	<b>№ ..... Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям?</b>

	<p><b>1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск</b></p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p style="text-align: center;"><b>(правильный ответ)</b></p> <p><b>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями (1)</b></p> <p><b>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</b></p> <p><b>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</b></p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	<p><b>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(правильный ответ)</b></p> <p><b>1) фунгициды</b></p>

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

### 2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

#### 2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

**Условия:**

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

**Задание:**

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

**Условия:**

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных



потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10. ....

**Задание:**

1. Провести внутриспунктовую сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)

Например:

**Условия:**

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

**Задание:**

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

### **2.3.2 Критерии и шкала оценок**

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный заданием, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

### **2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

## 2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

### 2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

### 2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	<b>Оценка ситуации</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них;</li> <li>• Оценить анамнез (опрос окружающих)</li> </ul>	5.0	2.5	0
2	<b>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценить наличие сознания (задать вопрос);</li> <li>• Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»);</li> <li>• Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии</li> </ul>	10.0	5.0	0
3	<b>Обеспечение помощи и поддержки</b>	5.0	2.5	0

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего;</li> <li>• По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)</li> </ul>			
4	<b>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность;</li> <li>• Расстегнуть одежду, ремень;</li> <li>• По возможности – приподнять ноги реанимируемому</li> </ul>	5.0	2.5	0
5	<b>Последовательность реанимационных мероприятий</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2;</li> <li>• Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты)</li> <li>• Определение пульса (10 секунд)</li> </ul>	20.0	10.0	0
6	<b>Оценка качества закрытого массажа сердца</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту;</li> <li>• Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см;</li> <li>• Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины);</li> <li>• Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково</li> </ul>	30.0	15.0	0
7	<b>Оценка качества искусственной вентиляции легких</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.);</li> <li>• Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний);</li> <li>• Герметизация верхних дыхательных путей;</li> <li>• Продолжительность вентиляции – 1 секунда;</li> <li>• По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд</li> </ul>	20.0	10.0	0
8	<b>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</b>	5.0	2.5	0

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии;</li> <li>• При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления;</li> <li>• Организация перевода в отделение реанимации;</li> <li>• Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько)</li> </ul>			
	<b>Итого</b>			

\* выполнил полностью; \*\* выполнил не полностью (с ошибками); \*\*\* не выполнил

### **2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

### **3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)

- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

## ТЕСТЫ

### для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

- (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
  - Умершие в лечебных учреждениях
  - Погибшие в момент возникновения ЧС
  - Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
  - Пропавшие без вести
  - Попавшие в плен
  
- (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
  - Термический
  - Механический
  - Радиационный
  - Химический
  - Инфекционный
  
- (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
  - Кинолога
  - Взрывотехника
  - Врача-специалиста
  - Спасателя
  - Психолога
  
- (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
  - 250 пораженным
  - 400 пораженным
  - 100 пораженным
  - 300 пораженным
  - 500 пораженным
  
- (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
  - ПХР-МВ
  - ВПХР
  - УГ-2

Г. ДП-5  
Д. ИД-1

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:

- А. 1956 г.
- Б. 1980 г.
- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15
- Г. 1:10
- Д. 1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:
- А. Боевые отравляющие вещества
  - Б. Сильно действующие ядовитые вещества
  - В. Аварийно опасные химические вещества
  - Г. Ядовитые вещества
  - Д. Агрессивные химические вещества
13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:
- А. Гопкалитовый патрон
  - Б. Регенерирующий патрон
  - В. Респиратор РУ-60
  - Г. Респиратор РПГ-67А
  - Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды
14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?
- А. Первичный
  - Б. Внеплановый
  - В. Целевой
  - Г. Вводный
  - Д. Заключительный
15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:
- А. 2008 г.
  - Б. 2002 г.
  - В. 1998 г.
  - Г. 1996 г.
  - Д. 2006 г
16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:
- А. Правила по охране труда
  - Б. Методические указания по охране труда
  - Б. Инструкция по технике безопасности
  - Г. Методические указания по технике безопасности
  - Д. Инструкция по охране труда
17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:
- А. 30 суток
  - Б. 45 суток
  - В. 20 суток
  - Г. 14 суток
  - Д. 60 суток
18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток
- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор



25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через

- А. Кожу
- Б. Рот
- В. Дыхательные пути
- Г. При инъекциях
- Д. При укусах

26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:

- А. Более 50%
- Б. Более 75%
- В. Менее 40%
- Г. Более 40%
- Д. Более 90%

27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?

- А. Промышленные яды
- Б. Ядохимикаты
- В. Бытовые химикаты
- Г. Психотропные
- Д. Биологические растительные и животные яды

28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

- А. Хлорсодержащие препараты
- Б. Просроченные продукты питания
- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:

- А. Кадмий
- Б. Формальдегид
- В. Мышьяк
- Г. Летучие органические соединения
- Д. Диоксид серы

30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

- А. Вредным
- Б. Негативным
- В. Опасным
- Г. Отрицательным
- Д. Чрезвычайным

31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:

- А. 6 групп
- Б. 5 групп
- В. 8 групп

- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет

- А. бытовая
- Б. Спортивная
- В. Инфекционная
- Г. Дорожно-транспортная
- Д. Производственная

34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:

- А. Центроспас
- Б. Центр специального назначения
- В. Войска гражданской обороны
- Г. Поисково-спасательные службы
- Д. Сводный мобильный отряд

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:

- А. Силы и средства обнаружения
- Б. Силы и средства оповещения
- В. Силы и средства наблюдения и контроля
- Г. Силы и средства эвакуации
- Д. Силы и средства защиты

36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:

- А. Центра специального назначения
- Б. Сводных мобильных отрядов
- В. Поисково-спасательных служб
- Г. Многопрофильных больниц
- Д. Авиации МЧС

37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:

- А. Физические
- Б. Эмоциональные
- В. Биологические
- Г. Химические
- Д. Психофизические

38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях

- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
- Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:

- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
- Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
- В. Ударная волна
- Г. Загрязнение
- Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ

Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
- Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварий:

- А. Объектовая авария
- Б. Проектная авария
- В. Локальная авария
- Г. Региональная авария
- Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОХВ:

- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
- Б. Вещества преимущественно общеядовитого действия
- В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
- Г. Вещества нервно-паралитического действия
- Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

- А. Зона поражения
- Б. Опасная зона
- В. Зона загрязнения
- Г. Химически опасная зона
- Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

- А. До 0.5 Гр
- Б. До 1 Гр
- В. До 2 Гр
- Г. До 3 Гр
- Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

- А. Переломы костей нижних конечностей
- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

## Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОВВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)

22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травмогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации**

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт последипломного образования

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**  
**Общественное здоровье и**  
**здравоохранение**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**Общественное здоровье и здравоохранение**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.47 Рефлексотерапия**

Квалификация выпускника: **врач – рефлексотерапевт**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине



№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. практик ориентированных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска;</li> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа;</li> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. практик ориентированных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>

		<p>соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности;</li> <li>участвовать в оценке качества медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности;</li> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности;</li> <li>- современными критериями оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		
3.	<i>ПК-1</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы формирования здорового образа жизни</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека</li> </ul>		
4.	<i>ПК-4</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul>		
5.	<i>ПК-5</i>	<p><b>Знает:</b> структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности</li> </ul>		
7.	ПК-11	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методиками оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### **Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)**

Выберите один правильный ответ

*Основными группами показателей общественного здоровья являются:*

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

*Основными источниками информации о здоровье населения являются:*

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

*Показатель общей заболеваемости характеризует:*

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

*Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:*

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

*Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:*

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

## **Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)**

Выберите один правильный ответ

*Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:*

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

*Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:*

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

*Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:*

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

*Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:*

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

*Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:*

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

*Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:*

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

*Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:*

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

*Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:*

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

*Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:*

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

*Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:*

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

*Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:*

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

*В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:*

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

### 2.2.1. Содержание

**Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

##### Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

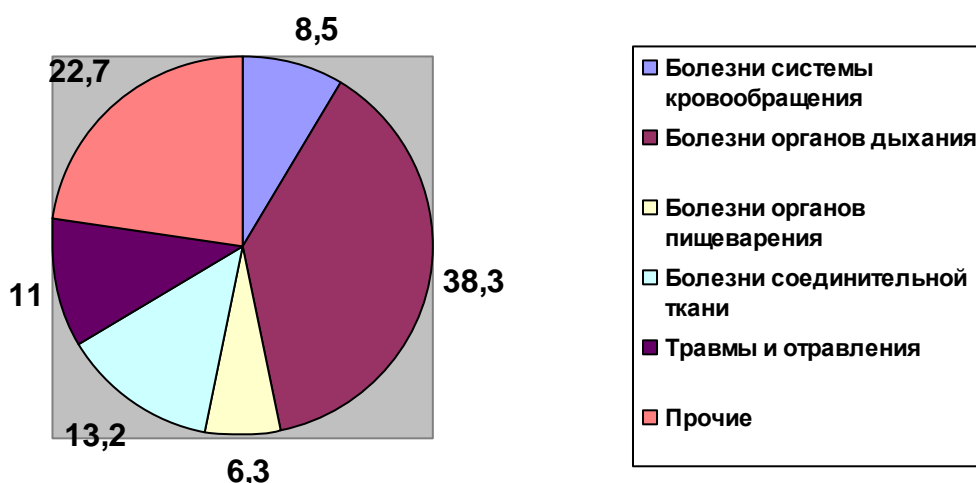
К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

##### Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности  
в городе N в 2017-м году (в %).



При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

### Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

#### Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:



1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

### Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

#### Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решают пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

## **Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)**

### **Практико-ориентированное задание № 1**

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

#### **Эталон ответа**

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

### **Практико-ориентированное задание № 2**

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

#### **Эталон ответа**

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается

разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, но совершает	<u>Умеет</u> анализировать под руководством преподавателя основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Не умеет</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности

	<p><b><u>Владеет</u></b> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p><u>отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b><u>Владеет</u></b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> под руководством <u>преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><b><u>Не умеет</u></b> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов</p>
ПК-5, ПК-11	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>но при их применении совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> под руководством <u>преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><b><u>Не умеет</u></b> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1**

**к рабочей программе дисциплины  
«Педагогика»**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
*«Педагогика»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.47 Рефлексотерапия**

Квалификация выпускника: **врач – рефлексотерапевт**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. <b>Умеет</b> интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности; <b>Владеет</b> навыками работы по	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		использованию полученных знаний		
	УК-2	<p><b>Знает</b> особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периодуношества и взрослости</p> <p><b>Умеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p><b>Владеет</b> навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<p><b>Знает</b> потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p><b>Умеет</b> дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p><b>Владеет</b> приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения



		работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; <b>Умеет</b> применять полученные знания в профессиональной деятельности; <b>Владеет</b> навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

*Правильный ответ:* 1

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

*Правильный ответ:* 1

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ( ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
  - Б) гуманистическая;
  - В) авторитарная;
  - Г) демократическая;
  - Д) оптимистическая.
- Правильный ответ: А*

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

*Примеры:*

*1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)*

*Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций*

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

*Эталон ответа:* Данная ситуация является конфликтной. Субъекты конфликтной ситуации это субъекты социального взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта или же явно или неявно поддерживающие конфликтующих. В данной ситуации - врачи. По типологии данный конфликт - конфликт правил взаимодействия межличностный конфликт. Межличностный конфликт - конфликт между двумя, реже тремя или более

личностями (где каждый -«сам за себя»). Он обычно возникает, когда люди имеют разные ценностные ориентации, интересы, потенциальные возможности, взгляды на средства достижения цели и на правила взаимодействия, а также когда изменяются личные взаимоотношения партнеров. Преобладающая стратегия поведения в конфликте – конкуренция. *Конкуренция* — жесткий стиль решения конфликтов. Люди стоят на своем, защищая свою позицию, во что бы то ни стало стараются выиграть. Уверены, что всегда правы.

С целью обеспечения здоровья пациента. Необходимо выбрать стратегию-сотрудничества. тактика поведения, при которой на первое место ставится не решение конкретной конфликтной ситуации, а удовлетворение интересов всех ее участников.

**Стратегия сотрудничества будет наиболее эффективной, если:**

- *решение проблемы* очень важно для обеих сторон и никто не хочет полностью от него отстраниться;
- *есть время поработать* над возникшей проблемой;
- *стороны способны* изложить суть своих интересов и выслушать друг друга;
- *участники конфликта обладают* равной властью или хотят игнорировать разницу в положении для того, чтобы на равных искать решение проблемы.

2. *Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).*

*Примеры:*

**Задание 1.**

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

*Эталон ответа:* Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос) – тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается.

В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Терапевт чувствует перенос по эмоциональным, поведенческим реакциям клиента, как оказываемое на него давление вести себя по отношению клиента так, чтобы это напоминало ему о прежних отношениях. Пациент сам не понимает, почему он «влюбляется» во врача или начинает его ненавидеть.

3. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти.

Мы бессознательно оцениваем людей, используя тот опыт памяти, в котором заложены представления о наиболее значимых фигурах, которые когда-то оказали на нас определенное воздействие. Настоящее обычно представляет собой проекцию более ранних реакций, и этот механизм, формирующий то, что называется трансфером, лежит за пределами сознания.

Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт. Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

## **Задание 2.**

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

*Эталон ответа:* Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется контртрансфером.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента.

Контртрансфер обладает громадной эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача.

Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Профессионал умеет вовремя заметить в себе особое эмоциональное состояние в связи с общением с партнером. Может различить когда это искусственное внедрение чего-то постороннего (в результате эмоционального заражения) или чувства другого вызывают какие-то его собственные ассоциации, переживания (механизм эмпатии), или общение с другим вызывает чувства, которые врач не связывает с собой, но которые являются проявлением его бессознательного и требуют проработки.

Наиболее трудным для начинающих врачей является умение сдерживать и анализировать эротические трансферы, которые стимулируют эротизированные контртрансферы. По данным ВОЗ процент врачей (вне зависимости от их специальности), имеющих эротические контакты с пациентами, достигает 5-10%. Запрет на интимные отношения с пациентами звучит в клятве Гиппократова, поскольку подобные явления ставят под угрозу процесс лечения.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,

– фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

### Задание 3.

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

*Эталон ответа:* Эффект общения – положительный трансфер

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
<b>УК-1</b>	<b>Умеет</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b>Владеет</b> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <b>Владеет</b> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья	<b>Умеет</b> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b>Владеет</b> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<b>Умеет</b> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b>Владеет</b> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u>

<p><b>УК-2</b></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>граждан</p> <p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b></p> <p><b><u>Владеет</u></b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
<p><b>УК-3</b></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно</u></b> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> Выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> морально-этические нормы, правила и</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы</p>

	<p>психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b><u>Владеет</u></b> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b></p> <p><b><u>Владеет</u></b> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b></p>	<p>психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b></p>
ПК-9	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <b><u>но совершает</u></b></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b></p>

	<p><b><u>Владеет</u></b> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>отдельные ошибки</u> <b><u>Владеет</u></b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>личности <b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	---	--	---	--

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### **2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».



**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ**  
**для промежуточной аттестации.**

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.

- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношения между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников

- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения

- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.

- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.



45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

#### ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

##### 1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

##### 2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

##### 3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Возраст</b>	<b>Характерные особенности действий с предметами</b>
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

#### 4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Возраст</b>	<b>Сочетание речи, практических действий, мышления</b>
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

#### 5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Группы чувств</b>	<b>Виды чувств</b>
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

#### 6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

<b>Готовность к школе</b>	<b>Характеристика</b>
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

**7 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

**8 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

**9 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения

	3) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин
--	--

**10 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

**11 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

**12 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава
	В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

**13 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

#### 14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	в) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	г) развитие потребностей в саморазвитии
	д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	ж) воспитание патриотизма
	з) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

### ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

#### Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель, ничего не сказав, продолжает занятие.

**Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Решение.**

Стиль поведения преподавателя- авторитарный, провакционный.

Путь разрешения ситуации- компромисс

Атмосфера в группе - психологический климат является качественной стороной межличностных отношений в данной ситуации отмечается, что он препятствует продуктивной совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе- усилением конкуренции среди студентов, студенты занимают пассивную и маниакальную эмоциональные диспозиции.

Преподаватель ориентирован на конфликтующую сторону в отношений  
Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

*Прогнозирование*

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

**Задание 2**

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

**Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Решение:**

Стиль поведения преподавателя- агрессивно- недоброжелательный, авторитарный  
Предложить ответить письменно.

Психологический климат в группе – противоречивый, атмосфера соперничества, агрессивности

Преподаватель ориентирован на авторитарно- дисциплинарный тип отношений



### **Задание 3**

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинается, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

#### **Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
  - на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

#### **Решение**

Студенческая группа - психологический центр формирования специалиста. Именно здесь формируются высокие нравственные качества, правильное отношение к учебе. Студенческая группа способна существенно повысить эффективность индивидуального процесса усвоения знаний. Но для этого нужно, чтобы студенческая группа стала коллективом (командой), где каждый готов помочь каждому, где существует культ учения и знания, атмосфера научного поиска или, другими словами, чтобы в группе установился благоприятный социально-психологический климат. В данном случае- группа разобщена, нет единой цели, задачи, каждый сам по себе. В данном случае эффективно.Целесообразно практиковать задания, которые требуют от студентов объединения усилий, разделение обязанностей, что рождает взаимную ответственность. На семинарских занятиях рекомендуются разнообразные формы совместной работы. Введение коллективных форм учебной деятельности (наряду с индивидуальной) заметно увеличивает число деловых отношений в коллективах, при этом значительно расширяет взаимопомощь, доброжелательность.

Как показывают многочисленные исследования, эффективным средством регуляции социально-психологического климата в коллективе является групповой тренинг. *Прогнозирование*

Слабый, затравленный насмешками юноша, нуждается в поддержке со стороны и поощрении. Иначе у него разовьется комплекс неполноценности, он так и останется неуспевающим студентом и вырастет слабым, неуверенным в себе человеком, озлобленным на весь мир. Остальные же дети ошибочно считают, что имеют право надсмехаться над другими, более слабыми, и не догадываются, что нужно помочь сверстнику. В них развивается эгоизм и жестокость.

#### *Решение*

Чтобы создать гармонию отношений в группе в данной ситуации, преподавателю необходимо поддержать слабого студента, помочь ему заявить о себе на пути становления личности. Для этого надо дать студенту специальное задание, например, творческое задание, знакомство, с результатом которого может вызвать интерес всей группы. Это поможет юноше раскрыться, показать его дремлющие способности и нераскрытые возможности.

### **Задание 4**

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

#### **Задание:**

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию

- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Решение:**

Студенты стремились- создать атмосферу хаоса, беспорядка. Преподавателю в лучшем случае можно было посмеяться вместе со студентами. И продолжать занятие.

Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

*Прогнозирование*

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

*Решение*

Преподаватель мог бы отнестись к этому с юмором, улыбнуться и выразить своё отношение к ситуации, останавливаясь на положительных и отрицательных моментах. Возможные фразы: «Мне нравится, что такая ситуация показывает, что вы как группа являетесь сплочёнными, верными идее, с таким искромётным чувством юмора» или же: «Не буду спрашивать, искать того, кто это придумал – что сделано, то сделано – давайте извлечём для себя полезные моменты из этого, – попытаемся не следовать «стадному чувству», а будем следить каждый за собой»

Ещё как вариант (если позволяет обстановка на занятии), можно рассмотреть и такое продолжение ситуации, в котором можно проследить быстроту реакции и смекалку педагога. Например, преподаватель может в ответ невинно подшутить над учениками и посмеяться вместе с ними. Это укрепит отношения.

**Задание 5**

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватая рюкзак и выбегает из аудитории

**Задание:**

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Решение:**

*Прогнозирование*

Обоюдная ненависть преподавателя и данного студента усилится еще больше. Такие ситуации будут повторяться и дальше. Уважения к преподавателю не будет ни у этого юноши, ни у всей группы. Юноша ушел униженный, с чувством глубокой несправедливости, злясь на собственное бессилие и до глубины души ненавидя преподавателя. Урок всей группе: месть вполне приемлема и в ней хороши все средства.

### *Решение*

В данной ситуации преподаватель откровенно сорвал свою злость.

Несправедливость такого поступка заключается еще и в том, что вместо того, чтобы поставить 2 за поведение (что было бы, по крайней мере, честно), преподаватель предпочел поставить 2 за «знания», не дав студенту возможности даже ответить.

Наказание справедливо только тогда, когда, по крайней мере, является наказанием за реальный проступок. Преподаватель дала понять студенту, да и группе, что если она в чем-то и бессильна, то способна отыграться в другой ситуации, воспользовавшись своим положением. Она должна была спросить, если уж студент решил попробовать.

### **Задание 6**

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему нравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

#### **Задание:**

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 7**

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

#### **Задание:**

- Ваши действия на данную ситуацию

### **Задание 8**

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

#### **Задание:**

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

### **Задание 9**

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

#### **Задание:**

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

### *Решение*

Преподаватель должен спросить у студента обосновать свое решение- отказ от участия на занятии.

### **Задание 10**

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

#### **Задание:**

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений

- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

#### *Решение*

Во-первых нужно поговорить со студентом и выяснить настоящую причину, почему он туда не ходит. Во-вторых нужно поговорить с со студентом наедине.

#### **Задание 11**

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

#### **Задание 12**

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

#### **Задание 13**

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстаивать свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

*Вопросы и задания*

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

#### **Задание 14**

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

*Вопросы и задания*

1. Дайте оценку поведения юноши.

2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

### **Задание 15**

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарплате?

*Вопросы и задания*

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

**Приложение 1**

к рабочей программе дисциплины  
Патология (модуль: Клиническая  
патофизиология)

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Патология»**

**модуль: «Клиническая патофизиология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.47 Рефлексотерапия**

Квалификация выпускника: **врач – рефлексотерапевт**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов;</li> <li>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов исследования</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5**

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - b) Угнетение гемопоза
  - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - d) **Развитие иммунного ответа**
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

Отв А.1.2.3.5 Б 1.6.7

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

### 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

#### 2.2.1. Содержание

**Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5):**

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8<sup>0</sup>С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Ответ:

В данном случае полиурия сопровождала *I стадию лихорадки* (стадию повышения температуры). Подъем температуры тела при лихорадке происходит, главным образом, за счет спазма периферических сосудов (при этом значительно уменьшается теплоотдача). В то же время, ограничение артериального притока к коже приводит к перераспределению крови в сосудистом русле и централизации кровотока → повышается гидростатическое давление в аорте → увеличивается эффективное фильтрационное давление → возрастает диурез.



**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермиттирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты  $27 \cdot 10^9/\text{л}$  (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты  $3,9 \cdot 10^{12}$ , Тромбоциты  $600 \cdot 10^9$ ; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать под руководством преподавателя результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических,	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических,	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-физиологическ

<p>клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>	<p>лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p>их, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>
---	--	---	---

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
  - a) Аутокринный
  - b) Дистантный
  - c) Мезокринный
  - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - f) Угнетение гемопоэза
  - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
  - a) АКТГ
  - b) СТГ
  - c) Вазопрессин
  - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
  - a) Лихорадка
  - b) Запоры
  - c) Миалгии, артралгии
  - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
  - a) Гипогаммаглобулинемия
  - b) Гипоальбуминемия
  - c) Снижение СОЭ
  - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
  - a) Коагулопатия потребления
  - b) Гипокоагуляции
  - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
  - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
  - a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\beta$
  - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- $\beta$
  - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- $\alpha$
  - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\alpha$
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
  - a) Альвеолярная гиповентиляция
  - b) Нарушение перфузии легких
  - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
  - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
  - a) Усиление глюконеогенеза
  - b) Усиление глюкогонолиза
  - c) Снижение использования глюкозы тканями
  - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
  - a) Гиперфибриногенемия
  - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
  - c) Кровотечение из поврежденных сосудов

d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

1. аутокринный
  2. паракринный
  3. дистантный
- А. действие на продуцирующую клетку  
Б. действие на близрасположенные клетки  
В. действие на расстоянии за счет кровотока.  
Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

- А. адреналин.  
Б. норадреналин
1. увеличение систолического давления
  2. увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
  3. расслабление бронхиальной мускулатуры
  4. мидриаз
  5. снижение диастолического давления
  6. увеличение диастолического давления.
  7. рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

- А. негативная  
Б. позитивная
1. церулоплазмин
  2. альбумин
  3. трансферрин
  4. С3 компонент

15. Стадии развития РДС и их характеристики:

- А. 1 стадия  
Б. 2 стадия  
В. 3 стадия
1. тахикардия. тахипноэ
  2. одышка в покое
  3. спутанность сознания
  4. на рентгенограмме усиление легочного рисунка
  5. на рентгенограмме слияние очаговых теней
  6. эйфория
  7. ослабление дыхания аускультативно

Выберите все верные ответы

16. Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

- А. адгезия лейкоцитов  
Б. склонность к кровотечению.  
В. пролиферация лимфоцитов  
Г. активация белков острой фазы  
Д. ускорение роста

Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

- А. трансферрин
- Б. гаптоглобин
- В. церулоплазмин
- Г. СРБ
- Д. лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

- А. лейкопения
- Б. гипоальбуминемия
- В. увелочение СОЭ
- Г. моноцитоз
- Д. гипергаммаглобулинемия

19. Стимулянты синтеза сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б. инсулин
- В. глюкокортикоиды
- Г. Эстрогены
- Д. андрогены

20. Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б. гиперкоагуляция
- В. Гипокоагуляция
- Г. коагулопатия потребления

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до  $39,8^{\circ}\text{C}$ . Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали. Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов. При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела;

увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут. Общий анализ крови: лейкоциты  $27 \cdot 10^9/\text{л}$  (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты  $3,9 \cdot 10^{12}$ , Тромбоциты  $600 \cdot 10^9$ ; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17. Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

**Задача 3.** Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивита гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

**Задача 4. Больная Л., 34 лет.** Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Appetit нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

**Задача 5.** Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
<b>2,8 Т/л</b>	<b>56 г/л</b>	<b>?</b>	<b>0,2 %</b>	<b>300 Г/л</b>

Анизоцитоз **+++** (микроциты)

пойкилоцитоз **+++**

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
<b>3,6 Г/л</b>	-	<b>3</b>	-	-	<b>4</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>8</b>

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

**Задача 6.** Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
<b>2,5 Т/л</b>	<b>60 г/л</b>	<b>?</b>	<b>5,5 %</b>	<b>280 Г/л</b>

Анизоцитоз **±**

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия **++**

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
<b>15,2 Г/л</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>6</b>

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

**Задача 7.** При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	мета-миелоциты	палочко-ядерные	сегментно-ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0-5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
	0,022-0,095 Г/л	0,045-0,07 Г/л	-	-	0,045-0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0,5 Г/л
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

**токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов**

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

**Задача 8.** У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

**Задача 9.** У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД –130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма –5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.



- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
- 3) Объясните механизм нарушений.

**Задача 10.** У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

**Задача 11.** Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение.

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

**Задача 12.** Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м<sup>2</sup>. Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

**Задача 13.** На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД – 30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс

132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае? Объясните механизмы основных проявлений.

**Задача 14.** Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

**Задача 15.** Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отечность стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

**Задача 16.** Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2<sup>0</sup>С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

**Задача 17.** У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;

е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

**Задача 18.** Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 19.** У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 20.** У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФВ <sub>1</sub> / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

**Задача 21.** При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)
Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
Щелочное время натощак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)
Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

**Задача 22.** При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины  
Патология (модуль: Патологическая  
анатомия)**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Патология»**

**модуль: «Патологическая анатомия»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.47** Рефлексотерапия

Квалификация выпускника: **врач – рефлексотерапевт**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>тестовых заданий</i></li> <li><i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма;</li> <li>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;</li> <li>- этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинко-морфологических методов обследования пациентов;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного морфологического исследования;</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>тестовых заданий</i></li> <li><i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

		<p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</li> <li>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</li> </ul>		
1.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы;</li> <li>- общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы;</li> <li>- вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5**

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

Ответ: а, б, в, г.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно

развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

Ответ: б.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

### 2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):

#### Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

#### Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

#### Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.



### Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

#### Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н П А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

#### Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитомы теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

Эталоны ответов

### Ситуационная задача № 1

#### Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения).

**Осложнения основного заболевания.** Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия.

**Сопутствующие заболевания.** Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

### Ситуационная задача № 2

При сличении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов имеет место расхождение из-за неправильного оформления клинического диагноза.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики

ПК-5	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов</p> <p><u>Не владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования</p>
ПК-10	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъёма АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диapedез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Инфаркт миокарда.
  - а. До 6 ч
  - б. 7-12 ч
  - в. 13-24ч
  - г. 1 ч
  - д. Более 24ч.

Ответ: 1 – а,г.

2 – б,в,д.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Повторный инфаркт миокарда.
  - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
  - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
  - в. Очаги некроза миокарда
  - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
  - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

Ответ: 1 – а,б,г.

2 – б,в,д.

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выступающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

1) болезнь Альцгеймера.

2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.

3) медуллярная карцинома щитовидной железы.

4) миеломная болезнь.

5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

1) атеросклеротический нефросклероз.

2) первично-сморщенные почки.

3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.

4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.

5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

1) астробластома

2) глиобластома

3) хориоидкарцинома

4) менингиома

5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

1) вены

2) мелкие артерии

- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее взбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. \_\_\_ В ткани головного мозга могут быть обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

*Выберите несколько из 10 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней

конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти

- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия
- 5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

**Задача 1.** Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до  $38,8^{\circ}\text{C}$ . Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

**Задача 2.** Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной

области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5\*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

**Задача 3.** Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

**Задача 4.** У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37<sup>0</sup>, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.



2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

**Задача 5.** У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

**Задача 6.** Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.
3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

**Задача 7.** Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?  
Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 8.** Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 9.** Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

**Задача 10.** Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.
2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

**Задача 11.** Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

**Задача № 12.** У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в четкой капсуле, эластичной консистенции, слегка взбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 13.** У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 14.** У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитограмме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектоника расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

### **Задача № 15**

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.
3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

**Задача № 16.** На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

**Задача № 17.** На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Мягкотканые техники мануальной терапии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – рефлексотерапевт
Направление подготовки:	<b>31.08.47 Рефлексотерапия</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Мягкотканые техники мануальной терапии»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</li> <li>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования,</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p>		

	<p>- вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- использовать методы рефлексотерапии при реабилитации</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- методами рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>		
--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-5	<p><b>Умеет:</b></p> <p>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b></p> <p>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p><b>Умеет:</b></p> <p><u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и</p>

	<i>и санаторно-курортном лечении</i> <b>Владеет:</b> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	<i>другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>
--	--	--

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».



## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые компетенции: ПК-5, ПК-8

1. Какие виды аутомобилизации направлены на мышечную релаксацию:

1. Постизометрическая релаксация
2. Антигравитационная релаксация
3. Повторяющаяся аутомобилизации
4. Аутомобилизация в сторону ограничения подвижности
5. Всё перечисленное верно

2..Функциональное значение малой ромбовидной мышцы

1. При дыхательном сокращении наклоняет голову и шейный, отдел позвоночника столба вперед
2. Оттягивает лопатку от позвоночного столба
3. Поднимает лопатку, при фиксированной лопатке наклоняет шейную часть позвоночника кзади и в свою сторону
4. Приближает лопатку к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх
5. Все перечисленное

3.Функциональное значение полуперепончатой мышцы:

1. Разгибает бедро, сгибнет голень, вращает ее внутрь
2. Принимает участие в выпрямлении туловища, сгибает бедро
3. Разгибает бедро, сгибает голень, вращает ее кнаружи
4. Супинирует бедро, а также участвует в его отведении
5. Все перечисленное

4.Трехглавая мышца голени осуществляет:

1. Подошвенное сгибание стопы и сгибание голени в коленном суставе, при фиксированной стопе тянет голень и бедро назад
2. Подошвенное и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе
3. Подошвенное и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе
4. Подошвенное, боковое кнутри и кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе
5. Всё перечисленное

5.К экстензорам бедренного сустава относятся:

1. Большая ягодичная мышца, полуперепончатая и полусухожильная мышцы
2. Большая ягодичная мышца, короткая головка двуглавой мышцы бедра, полуперепончатая и полусухожильная мышцы
3. Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, трехглавая мышца голени
4. Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, полуперепончатая мышца
- 5.. Все перечисленное

6.Для исследования грудиноключичнососцевидной мышцы необходимо:

1. Голову пациента, находящегося в положении сидя, нагнуть в сторону пораженной мышцы, повернуть лицо в противоположную сторону и пропальпировать мышцу
2. Голову пациента, находящегося в положении сидя, нагнуть в противоположную сторону от пораженной мышцы, повернуть лицо в противоположную сторону и пропальпировать мышцу
3. Нагнуть голову и пропальпировать мышцу

7. При пальпации подвздошной мышцы пальцы врача располагаются:

1. Паравертебрально
2. По средней линии живота
3. По наружному краю прямой мышцы живота на уровне пупка
4. В подвздошной области у передне-верхней ости

8. Какова длительность изометрического напряжения при проведении ПИРМ в обычных случаях:

1. 1-2 сек
2. 4-5 сек
3. 10-15 сек
4. 15-20 сек

9. Какова длительность изометрического напряжения при проведении ПИРМ у пациентов с сердечно-сосудистой и пульмонологической патологией:

1. 1-2 сек
2. 4-5 сек
3. 10-15 сек
4. 15-20 сек

10. При проведении изометрического напряжения пациент переводит взгляд:

1. Вверх
2. Вниз
3. В сторону предполагаемого движения
4. В сторону противоположную предполагаемого движения

11. После изометрического напряжения мышцы врач должен:

1. Провести массаж мышцы
2. Провести растяжение мышцы
3. Создать покой для мышцы
4. Сразу провести манипуляцию

12. Постизометрическая релаксация мышц не может проводиться как:

1. Самостоятельный вид лечения
2. Метод диагностики мышц
3. Подготовка к мобилизации
4. Подготовка к манипуляции

13. При проведении процедуры мануального лечения ПИРМ повторяется:

1. 1-2 раза
2. 5-6 раз
3. 10-15 раз
4. 20-30 раз

14. К триггерным точкам относят:

1. Миофасциальные
2. Периостальные надкостничные
3. Кожные
4. Фасциальные
5. Связочные

15. Латентная миофасциальная триггерная точка это:

1. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющие болезненность только при пальпации
2. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения
3. Гиперраздражимый участок в уплотненном тяжё скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце
4. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области
5. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки

16. Сателлитная миофасциальная триггерная точка это:

1. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющие болезненность только при пальпации
2. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения
3. Гиперраздражимый участок в уплотненном тяжё скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце
4. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области
5. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки

17. Вторичная миофасциальная триггерная точка это:

1. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющие болезненность только при пальпации
2. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку или, как антагонист, противодействует образованию в ней уплотнения
3. Гиперраздражимый участок в уплотненном тяжё скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце
4. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области
5. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки

18. Первичная миофасциальная триггерная точка это:

1. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющие болезненность только при пальпации
2. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения
3. Гиперраздражимый участок в уплотненном тяжё скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце

4. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции , проявляющийся в виде боли , которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области
5. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки

19. Активная миофасциальная триггерная точка это:

1. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющие болезненность, только при пальпации
2. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения
3. Гиперраздражимый участок в уплотненном тяжё скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце
4. фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции , проявляющийся в виде боли , которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области
5. Фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки

20. Наиболее часто миофасциальные триггерные точки локализуются в:

1. трапецевидной мышце
2. грудиноключичнососцевидной мышце
3. лестничных мышцах
4. широчайшей мышце спины

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Больной Е., 53 года, шофер.

Жалобы: обратился к врачу мануальному терапевту с болью в углу шеи, сильную боль при повороте шеи влево, “скованность шеи”.

Анамнез заболевания: Боль возникла после переохлаждения и длительного пребывания в одной позе, использование согревающей мази вкуче с приемом НПВС несколько облегчило состояние, но боль до конца не прошла. Пять лет назад отмечалась подобная боль, возникшая при схожих условиях.

Анамнез жизни: Отмечались прострелы в поясничной области, страдает деформирующим остеоартрозом коленных суставов.

Объективно : Голова слегка наклонена в левую сторону. Больной не может повернуть голову влево, (оглядывается назад путем поворота туловища). При пальпации боль в области перехода шеи в надплечье, вдоль медиального края лопатки. Максимальная болезненность над лопаточной остью и выше ближе к центру мышцы поднимающей лопатку. В этих зонах пальпируются миофасциальные триггерные пункты. Мануальное тестирование выявило ФБ СIII-CIV, CVII-DI, первого ребра.

Общий анализ крови : эр. -  $4,3 \times 10^{12}$ , лейкоц. -  $9,2 \times 10^9$ , п. - 6, сегм. - 64, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

Рентгенограмма шейного отдела позвоночника: Признаки спондилоартроза, спондилеза СIII-CIV, CIV- CV, CVII-DI, унко-вертебральные артрозы данных уровней.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

## № 2

Больной С, 46 лет, слесарь,

Жалобы больного: обратился к мануальному терапевту с жалобами на постоянную тупую боль в нижнем углу лопатки слева и в окружающей области на уровне среднего отдела спины. Описывает зону боли в виде круга с центром в нижнем углу левой лопатки. Боль усиливается если пациент держит тяжелый предмет на вытянутых и поднятых руках. Анамнез заболевания: Боли появились после интенсивной нагрузки на мышцы плечевого пояса и легком переохлаждении. Принимал НПВС, растирания с кратковременным эффектом. По совету друга пришел к мануальному терапевту.

Анамнез жизни: Живет в частном доме, имеет подсобное хозяйство, постоянные физические нагрузки, часто выходит на улицу раздетым в холодное время года.

Объективно: кожные покровы чистые. Пульс 67 в минуту. АД -120/85 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Ограничена проба доставания рта из-за головы. При отведении прямой руки не может достать плечом уха. При пальпации мышц, формирующих заднюю стенку подмышечной впадины выявлены уплотненные и болезненные участки. Выявлены функциональные блоки цервико-торакального перехода, полисегментарные мышечные в грудном отделе позвоночника.

Общий анализ крови : эр. - 4,6 x 10<sup>12</sup>, лейкоц. - 6,8 x 10<sup>9</sup>, п. - 8, сегм. - 51, л. - 32, м. - 8, Э - 1 СОЭ – 6 мм/ час. ,

Рентгенограммы шейного и грудного отдела позвоночника – Остеохондроз, спондилоартроз СIII-CIV, CV-CVI, спондилеза CVII-DI, остеохондроза грудного отдела позвоночника с грыжами Шморля на уровне ThVI-ThVII, ThIX-ThX.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

## № 3

Больная К., 50 лет, учитель истории в школе.

Жалобы: Боли в поясничной области, тупые, ломящие, усиливающиеся при статодинамических нагрузках, не проходят от приема НПВС, физиолечения - лазеромагнитотерапии в поликлинике.

Анамнез заболевания: Боли в поясничной области беспокоят более 20 лет, возникли после интенсивной нагрузки – работы в наклон и подъема тяжести, ежегодные обострения в дальнейшем приняли сезонный характер, последние три года беспокоит утренняя скованность в поясничной области. Последнее обострение возникло после работы в наклон – самостоятельный ремонт квартиры, резкая боль держалась 3 дня, уменьшилась на фоне приема НПВС, но не прошла полностью. Назначенные в поликлинике физиопроцедуры так же не принесли выраженного эффекта. Последнее обострение протекает не как обычно- боли держатся уже около месяца, полностью не проходят.

Анамнез жизни: 6 месяце назад перенесла операцию по поводу острого флегмонозного аппендицита, после которой длительно стояли два дренажа..

Объективно: В правой подвздошной области – послеоперационный рубец длиной 12 см., с участками келоида, болезненными при пальпации. Послойная пальпация установила две тяжистые болезненные структуры, уходящие вглубь на глубину более 3 см. Отмечается легкая болезненность правой подвздошной области при пальпации. В неврологическом статусе без значительных отклонений. Нарушение осанки в виде выпукло-вогнутой спины, региональная поясничная миофиксация, нижний перекрещенный синдром в виде укорочения подвздошно-поясничных и ишикруральных мышц, расслабления прямых мышц живота в нижних отделах. Положителен симптом ипсилатерального напряжения многораздельных мышц до 2 баллов справа и слева,

болезненность зон остистых отростков, межпозвонковых суставов уровней L IV – LV, LV-SI, движения в поясничном отделе ограничены на 1/3.

Общий анализ крови: эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ , лейкоц. -  $8,2 \times 10^9$ , п. - 6, сегм. - 64, л. - 25, м. - 5, СОЭ - 10 мм/ час.

Данные рентгеновского исследования – признаки остеохондроза, спондилоартроза L IV – LV, LV-SI

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

#### № 4

Больной К, 34 лет, бизнесмен.

Жалобы: Обратился к мануальному терапевту с жалобами на интенсивную боль в передней поверхности плечевого сустава справа и в передне-боковой поверхности плеча.

Жалуется на невозможность достать заднего кармана брюк, не может спать на спине.

Анамнез заболевания: Боли появились, когда пациент поскользнулся на лестнице и удержался, ухватившись за перила сзади, вначале не интенсивная, на другой день усилилась, обратился к хирургу поликлиники, которым назначены НПВС, рентгеновское исследование правого плечевого сустава. НПВС снизили уровень боли, но не до конца.

Анамнез жизни: в юности занимался спортом, греко-римской борьбой, следит за здоровьем, занимается в тренажерном зале и бассейне.

Объективно: область правого плечевого сустава внешне не изменена. При доставании рта рукой, скользящей по затылку кистью испытывает сильную боль, может дотянуться только до затылка. Скользя правой рукой снизу вверх по позвоночнику не может достать лопатки. В зоне проекции подостной мышцы пальпируются миофасциальные триггерные пункты.

Общий анализ крови : эр. -  $4,5 \times 10^{12}$ , лейкоц. -  $6,2 \times 10^9$ , п. - 5, сегм. - 55, л. - 33, м. - 7, СОЭ - 12 мм/с

Рентгенограмма правого плечевого сустава: патологических изменений не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Акупунктурная гирудотерапия»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – рефлексотерапевт
Направление подготовки:	<b>31.08.47 Рефлексотерапия</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Акупунктурная гирудотерапия»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</li> <li>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения



		- комплексом методов стандартного обследования,		
2.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы применения методов рефлексотерапии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</li> <li>- определить тяжесть и вид поражения, объем и сроки обследования, лечебную тактику</li> <li>- определять лечебную тактику при различных заболеваниях</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при ургентных состояниях</li> <li>- методами рефлексотерапии</li> </ul>		
3.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать методы рефлексотерапии при реабилитации</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	<b>Умеет:</b> <i>применять методы рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</i> <b>Владеет:</b> <i>применяет методы рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> <i>к применению методов рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</i>
ПК-8	<b>Умеет:</b> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i> <b>Владеет:</b> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8**

*Выберите один правильный ответ*

1. Бделлотерапия стала применяться для медицинских целей:
- A. в XX веке
  - B. после появления микробиологии
  - C. в разных странах
  - D. 1500-3000 лет до нашей эры

*Выберите один правильный ответ*

2. Первый Всемирный Конгресс по использованию пиявок в медицинских целях состоялся
- A. в 1858 году
  - B. в 1991 году
  - C. в начале XXI века
  - D. в 1956 году

*Выберите один правильный ответ*

3. В секрете пиявки содержится:
- A. гиалуронидаза
  - B. коллагеназа
  - C. холестерин-эстераза
  - D. гирудин
  - E. Всё выше сказанное

*Выберите один правильный ответ*

4. Гирудотерапия оказывает следующие терапевтические действия на организм
- A. противовоспалительное
  - B. гипотензивное
  - C. гипертензивное
  - D. тромболитическое
  - E. Всё, кроме C

*Выберите один правильный ответ*

5. Гирудотерапия это:
- A. применение пиявок для оздоровления
  - B. лечение медицинской пиявкой и серетом её слюнных желёз
  - C. народная медицина
  - D. древний метод лечения, не применяемый сегодня в современной медицине

*Выберите один правильный ответ*

6. С помощью пиявок сегодня лечат
- A. анемию
  - B. сосудистые заболевания головного мозга
  - C. заболевания с нарушением свертываемости крови
  - D. гипотонию

*Выберите один правильный ответ*

7. *Hirudo Medicinalis*
- A. Относятся к типу кольчатых червей *Annelidia*
  - B. Имеет тело уплощенное в спинно-брюшном направлении

- C. её тело с обоих концов имеет присоски
- D. всё указанное выше верно

*Выберите один правильный ответ*

8. Пиявка медицинская
- A. прорезает кожу на глубину до 1,5 мм
  - B. впивается в ткани на глубину до 3 мм
  - C. выделяет в конце кровососания секрет слюнных желёз в кровь
  - D. прокалывает кожу специальным хоботком для кровососания

*Выберите один правильный ответ*

9. Противопоказания для гирудотерапии это:
- A. глаукома
  - B. ожирение
  - C. лихорадка
  - D. простатит

*Выберите один правильный ответ*

10. Метод гирудотерапии по А.С.Абуладзе:
- A. это полное кровоизвлечение
  - B. применяется для лечения только физически «крепких» людей
  - C. используется при варикозном расширении вен нижних конечностей.
  - D. состоит в снятии пиявки с кожи сразу после прокусывания и выделения серета слюнных желёз.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### №1

Пациентка Л., 37 лет.

Жалобы: отёки и тяжесть в ногах.

Анамнез заболевания: Больна 10 лет, когда после тяжелых родов появился гемморой и стали болеть и отекать ноги. Через год после родов, была прооперирована по поводу геммороя. Обследовала сосуды ног (УЗИ артерий и вен нижних конечностей, консультация ангиохирурга). Была выявлена несостоятельность клапанного аппарата глубоких вен нижних конечностей и проведено консервативное лечение и рекомендовано ношение специальных лечебных чулок. После очередной консультации у флеболога рекомендован курс гирудотерапии.

Анамнез жизни: Образование среднее. Работал продавцом-консультантом, приходится длительно пребывать на ногах. Замужем, воспитывает дочь. Аллергию на лекарства, пищу и бытовую химию отрицает.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 120/75 мм.рт.ст., пульс ритмичный 70 в минуту. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий безболезненный. При аускультативном обследовании сердца и лёгких патологии не выявлено.

Ноги при осмотре слегка отёчные (есть след от ремешка туфлей в области голеностопного сустава. Пальпарно выявляется лёгкая пастозность обеих голеней.

**Задания:**

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их этиологию и патогенез с позиции Западной медицины, определите Паттерн с позиции ТКМ и объясните их патогенез (ПК-5).

2. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об особенностях данного заболевания (ПК-5).
3. Предложите план ведения и лечения больной. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия (ПК-6, ПК-8).

## №2

Пациент Р., 68 лет.

Жалобы: головные боли повышение артериального давления, раздражительность и плохой сон.

Анамнез заболевания: Болен около 15 лет, когда стал отмечать головные боли при физической нагрузке и при стрессовых ситуациях. При обследовании был установлен диагноз Гипертоническая болезнь и назначено соответствующее лечение. Наблюдается у терапевта. Анамнез жизни: Образование среднее. Работает поваром в ресторане-кафе. Женат, жена на пенсии (воспитывает внуков). Аллергию на лекарства, пищу и бытовую химию отрицает.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 145/90 мм.рт.ст., пульс ритмичный 82 в минуту. Избыточный вес. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий безболезненный. При аускультативном обследовании сердца и лёгких патологии не выявлено.

Пульс напряженный, язык отёчный по краям и жирным белым налётом. Склеры глаз гиперемированы (из-за выраженных извитых мелких сосудов).

**Задания:**

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их этиологию и патогенез с позиции Западной медицины, определите Паттерн с позиции ТКМ и объясните их патогенез (ПК-5).
2. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об особенностях данного заболевания (ПК-5).
3. Предложите план ведения и лечения больного. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия (ПК-6, ПК-8).

## №3

Пациент С., 58 лет.

Жалобы: снижение памяти, иногда головокружение, при перемене погоды головные боли, повышенную раздражительность.

Анамнез заболевания: Три года назад перенес «Цереброваскулярный криз», когда утром внезапно закружилась голова, почувствовал слабость в левых конечностях, кратковременно потерял сознание. Машиной Скорой помощи доставлен в «Сосудистый Центр». Был обследован, проведено соответствующее лечение, при выписке диагноз: Преходящее нарушение мозгового кровообращения. Наблюдается в поликлинике у невролога и терапевта. При биохимическом анализе крови выявлено повышение холестерина (принимает статины).

Анамнез жизни: Образование высшее. Работает преподавателем математики в техникуме. Женат, трое взрослых детей. Аллергию на лекарства, пищу и бытовую химию отрицает.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 135/70 мм.рт.ст., пульс ритмичный 80 в минуту. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий безболезненный. При аускультативном обследовании сердца и лёгких патологии не выявлено.

Язык с тонким белым налётом. Вены подязычные широкие.

**Задания:**

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их этиологию и патогенез с позиции Западной медицины, определите Паттерн с позиции ТКМ и объясните их патогенез (ПК-5).
2. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об особенностях данного заболевания (ПК-5).
3. Предложите план ведения и лечения больного. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия (ПК-6, ПК-8).

#### №4

Пациент М., 49 лет.

Жалобы: боли в шее и правом плечевом суставе, ограничение подвижности в суставе.

Анамнез заболевания: Болен около года, когда после усиленных занятий в фитнес-центре «перегрузил» плечевой пояс. Был длительный перерыв в занятиях физкультурой. Работа сидячая, решил восстановить былую форму и пошёл на тренировки в фитнес-центр. Тренер посоветовал умеренную нагрузку, но пациент сам решил её увеличить. После чего и появились боли с шее и плече. Обратился к ортопеду за консультацией. Обследовался (анализ крови, мочи, рентгенограмма сустава и шейного отдела позвоночника), был поставлен диагноз «Шейный остеохондроз. Плечелопаточный периартроз справа». Прошёл курс лечения (физиотерапии, иглоукалывания, массажа, фармакотерапии). Рекомендован повторный курс рефлексотерапии (иглоукалывание и акупунктурная гирудотерапия).

Анамнез жизни: Образование высшее. Работает инженером. В юности увлекался спортом, постоянно занимался в тренажерном зале. В разводе. Аллергию на лекарства, пищу и бытовую химию отрицает.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 130/80 мм.рт.ст., пульс ритмичный 78 в минуту. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий безболезненный. При аускультативном обследовании сердца и лёгких патологии не выявлено. При пальпации – умеренная болезненность в шейном отделе позвоночника в области проекции межпозвоновых суставов С5-С6 и С6-С7 справа, болезненность периартикулярных тканей плечевого сустава. Объем движений в правом плечевом суставе ограничен (отведение) на 30 %.

**Задания:**

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их этиологию и патогенез с позиции Западной медицины, определите Паттерн с позиции ТКМ и объясните их патогенез (ПК-5).
2. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об особенностях данного заболевания (ПК-5).
3. Предложите план ведения и лечения больного. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия (ПК-6, ПК-8).

#### №5

Пациентка А., 21 год.

Жалобы: головные боли (тяжесть в голове), отёчность на лице по утрам, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: Больна около года, когда после длительной работы за компьютером и в ночное время, стала сначала замечать, что встаёт по утрам с «помятым» лицом, потом стала болеть голова (иногда уже с утра), голова стала «тяжёлой». Обратилась в неврологу, после обследования, по данным УЗИ сосудов головы и шеи было усвоено «Затруднение венозного оттока» и невролог назначил медикаментозное лечение, рекомендовал изменить режим труда и отдыха, заниматься регулярно лечебной гимнастикой для шейного отдела позвоночника и пройти курс рефлексотерапии.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Лицо бледное и слегка отёчное. Артериальное давление 117/70 мм.рт.ст., пульс ритмичный 72 в минуту. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий безболезненный. При аускультативном обследовании сердца и лёгких патологии не выявлено. Язык большой и отёчный, подъязычные вены увеличены.

**Задания:**

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их этиологию и патогенез с позиции Западной медицины, определите Паттерн с позиции ТКМ и объясните их патогенез (**ПК-5**).
2. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об особенностях данного заболевания (**ПК-5**).
3. Предложите план ведения и лечения больного. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия (**ПК-6, ПК-8**).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Мануальная терапия при патологии периферических суставов»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – рефлексотерапевт
Направление подготовки:	<b>31.08.47 Рефлексотерапия</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1



# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Мануальная терапия при патологии периферических суставов»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</li> <li>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования,</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

2.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать методы рефлексотерапии при реабилитации</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</li> </ul>		
----	------	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов,</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную,</p>

	<p><i>нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><i>немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
--	--	---

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: ПК-5, ПК-8**

1. Какой симптом не характерен для плечелопаточного периартроза:

1. Боли в области плечевого сустава
2. Онемение в руке
3. Ограничение движений в суставе
4. Ночные боли

2. При каком заболевании наблюдается синдром Довборна:

1. При деформирующем артрозе плечевого сустава
2. При плечелопаточном периартрозе
3. При подакромияльном бурсите
4. При "замороженном плече"

3. Симптом "шали" (пациент фиксирует кисть руки на противоположном плече) положителен при:

1. Плечелопаточном периартрите
2. Деформирующем артрозе плечевого сустава
3. Патологии ключично-акромиального сустава
4. Подакромиальном бурсите

4. При экспресс-оценке типа мобильности в плечевом суставе при попытке сцепить руки заведенные за спину при выраженной гипермобильности возможно:

1. Коснуться друг друга пальцами
2. Сцепить пальцы друг с другом
3. Не возможно сцепить пальцы друг рук

5. Точная оценка суставной игры и проведение мобилизации в плечевом суставе возможна:

1. Круговыми встречными движениями рук, при этом одна рука врача расположена на проксимальной, другая — на дистальной части сустава
2. Круговыми встречными движениями рук, при этом обе руки врача расположены на проксимальной части сустава
3. Круговыми встречными движениями рук, при этом обе руки врача расположены на на дистальной части сустава

6. Исследование "игры суставов", мобилизация и манипуляция в локтевом суставе проводится в следующих направлениях (укажите неправильный ответ) :

1. В радиальном
2. В ульнарном
3. В дорзальном
4. Дистракция

7. Выраженная гипермобильность в локтевом суставе при попытке одновременного разгибания сведенных локтевых суставов и предплечий наблюдается при разгибании до:

1. 90°
2. от 90° до 110°
3. более 110°

8. Исследование "игры суставов", мобилизация и манипуляция в локтевом суставе проводится в следующих направлениях (укажите неправильный ответ) :

1. В радиальном

2. В ульнарном
3. В дорзальном
4. Дистракция

9. В основе контрактуры Дюпиитрена лежит:

1. Деформирующий артроз суставов кисти
2. Прогрессирующий фиброз ладонного апоневроза
3. Псориатическая артропатия
4. Дегенеративно-дистрофический процесс в шейном отделе позвоночника

10. Манипуляции с целью восстановления синергий проксимального и дистального ряда костей запястья возможны:

1. В разгибании
2. В сгибании
3. В отведении
4. В приведении
5. Все вышеперечисленное

11. Тракции в тазобедренном суставе возможны:

1. По оси бедра
2. По оси шейки бедра
3. Оба варианта верны

12. При поражении тазобедренного сустава при деформирующем артрозе обычно страдает

1. Наружная ротация
2. Внутренняя ротация
3. Сгибание
4. Разгибание
5. Отведение
6. Приведение
7. Все вышеперечисленное с преимущественным ограничением внутренней ротации и сгибания

13. «Ключом» к коленному суставу является

1. Надколенник
2. Тибιο-фибулярный сустав
3. Система менисков
4. Система связок

14. Мобилизация надколенника возможна

1. В краниальном направлении
2. В каудальном направлении
3. В латеролатеральном направлении кнутри
4. В латеролатеральном направлении кнаружи
5. Верны все варианты

15. Мобилизация коленного сустава в передне-заднем направлении относится:

1. К специальным техникам мобилизации
2. К общим техникам мобилизации

16. Мобилизация тиббио-фибулярного сустава проводится при тоннельной нейропатии :

1. Мало-берцового нерва
2. Больше-берцового нерва
3. Наружно-кожного нерва бедра
4. Седалищного нерва

17. Сустав Лисфранка располагается между:

1. Пяточной и таранной костью
2. Таранной костью и костями предплюсны
3. Между костями предплюсны и плюсны
4. Между костями голени

18. Исследование "игры суставов", мобилизация и манипуляция в суставе Шопара проводится в следующих направлениях (укажите неправильный ответ):

1. В тыльном
2. В подошвенном
3. В сгибательном
4. Во вращательном

19. Исследование "игры суставов", мобилизация и манипуляция в межфаланговых суставах стопы проводится в следующих направлениях (укажите неправильный ответ):

1. В латеролатеральном
2. В дорзоплантарном
3. В ротационном
4. В крайней флексии

20. Исследование "игры суставов", мобилизация и манипуляция в плюснефаланговых суставах проводится в следующих направлениях (укажите неправильный ответ):

1. В латеролатеральном
2. В дорзоплантарном
3. В ротационном
4. В крайней экстензии

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Больной Е., 44 года, шофер.

Жалобы: обратился к врачу мануальному терапевту с жалобами на периодическое затруднение движений в левом тазобедренном суставе, возникающая иногда при ходьбе, периодический «хруст» в зоне тазобедренного сустава при ходьбе.

Анамнез заболевания: Затруднение при ходьбе беспокоит последние 3- 5 лет, редко, после плавания в бассейне или в море исчезает на длительный период, «хруст» возник 2 года назад. Обращался к хирургу, со слов больного выполнялось рентгеновское исследование, не выявившее патологии тазобедренного сустава.

Анамнез жизни: Занимался спортом в юности (бег с препятствиями), 3 года назад — в гололед падение на спину и левый бок, обращался в травмпункт по поводу ушиба левого тазобедренного сустава.

Объективно : Движения в тазобедренных суставах в полном объеме, легкая болезненность при пальпации в зоне большого вертела, отводящего тракта, зоне средней ягодичной мышцы. Функциональный блок крестцово-подвздошного сочленения слева и левого тазобедренного сустава. В неврологическом статусе — без особенностей. Г  
Общий анализ крови : эр. - 4,7. x 10<sup>12</sup>, лейкоц. - 9,2 x 10<sup>9</sup>, п. - 12, сегм. - 58, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 6 мм/ час.

Рентгенограмма поясничного отдела позвоночника — признаки остеохондроза LIII- LIV, LIV- LV

Рентгенограмма левого тазобедренного сустава - без костной патологии

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

## № 2

Больной П, 22 лет, спортсмен.,

Жалуется на болезненные ощущения в середине пятки при ходьбе, особенно в туфлях.

Анамнез заболевания: Боль появилась после неудачного падения на пятки в состоянии алкогольного опьянения, в травмпункт не обращался, приватно выполнил рентгенограммы стоп, костной патологии не обнаружено. В кроссовках ходить легче чем в туфлях. По совету друга пришел к мануальному терапевту.

Анамнез жизни: С юности занимается футболом, готовится стать профессиональным футболистом.

Объективно: Соматически не отягощен, В неврологическом статусе без патологии. При исследовании суставов стоп обнаружено уменьшение суставной игры между ладьевидной и кубовидной костью, функциональные блоки цервико-торокального перехода и крестцово-подвздошного сочленения слева.

Рентгенограмма стоп — костной патологии не выявлено

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

## № 3

Больная В., 25 лет, учитель географии в школе.

Жалуется на тупые боли в области проекции головчатой кости на тыльной поверхности правой кисти.

Анамнез заболевания: после падения с упором на кисть возникли тупые боли в области проекции головчатой кости на тыльной поверхности. Травматологом осмотрен, рентгенография проведена, патология не выявлена. Подруга посоветовала обратиться к мануальному терапевту.

Анамнез жизни: Моторно не ловкая, гиперстенична, повышенного питания, ожирение 2 степени.

Объективно: При мануальном тестировании ограничена суставная игра между суставами первого и второго ряда костей запястья, ограничены синергии в разгибании между первым и вторым рядом костей запястья, головчатая кость болезненна и выступает в дорсальном направлении.

Данные рентгеновского исследования правой кисти – костной патологии не выявлено

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

## № 4

Больной Л, 32 лет, бизнесмен.

Жалобы: Обратился к мануальному терапевту с жалобами на ломящие боли в зоне латерального надмыщелка правого локтевого сустава при игре большой теннис, подъеме кухонного чайника.

Анамнез заболевания: Боли появились исподволь, постепенно нарастали в течении 1 мес, ортопедом — травматологом в частной клинике была предложена инфильтрация зоны сустава новокаином с кеналогом от которой пациент отказался, по совету друга обратился к мануальному терапевту.

Анамнез жизни: Более 5 лет занимается большим теннисом «для себя», использует оздоровительные практики — плавание, тренажерный зал, два раза в год отдыхает в Тайланде и проходит курсы тайского массажа.

Объективно: Соматически не отягощен, в неврологическом статусе без патологии.

Область правого локтевого сустава внешне не изменена, слегка ограничено сгибание и разгибание, причем сгибание страдает больше, ротация, преимущественно супинация так же ограничены. В области плече-лучевой мышцы пальпируется болезненный миофасциальный триггерный пункт, отмечается так же болезненность латерального надмыщелка правого плеча. Отмечаются блокады плече-локтевого и луче-локтевого суставов справа.

Общий анализ крови : эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ , лейкоц. -  $5,2 \times 10^9$ , п. - 5, сегм. - 55, л. - 33, м. - 7, СОЭ - Рентгенограмма правого локтевого сустава: патологических изменений не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Массаж ГУА-ША»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – рефлексотерапевт
Направление подготовки:	<b>31.08.47 Рефлексотерапия</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Массаж ГУА-ША»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</li> <li>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования,</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-8	<b>Знает:</b>		

	<p>- <i>вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</i></p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- <i>использовать методы рефлексотерапии при реабилитации</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- <i>методами рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i></p>		
--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и</i></p>

	<i>и санаторно-курортном лечении</i> <b>Владеет:</b> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	<i>другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>
--	--	--

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: ПК-5, ПК-8**

*Выберите один правильный ответ*

**1. Что означает Гуа-ша (刮痧), в переводе с китайского языка**

- A. «Изгнание духа Ша»
- B. Скоблить до кровоподтёков
- C. Точечный массаж пальцами рук
- D. Специальный аппаратный массаж

**2. В каком веке появился массаж Гуа-ша (刮痧)**

*Выберите один правильный ответ*

- A. Примерно в 550 в. до н.э.
- B. В 15 веке
- C. Во 2-ом веке нашей эры
- D. В конце 18 века

**3. Массаж Гуа-ша (刮痧) отлично сочетается**

*Выберите один правильный ответ*

- A. с иглоукалыванием
- B. с траволечением
- C. с классическим ручным массажем
- D. со всеми выше упомянутыми видами лечения

**4. Существует Массаж Гуа-ша (刮痧)**

*Выберите один правильный ответ*

- A. косметический
- B. профилактический
- C. лечебно-диагностический
- D. ответ А, В, С

**5. Массаж Гуа-ша (刮痧) противопоказан при**

*Выберите один правильный ответ*

- A. заболеваниях позвоночника
- B. при аллергии
- C. при неврозах
- D. при функциональных заболеваниях органов брюшной полости

**6. Гуа-ша (刮痧) активизирует**

*Выберите один правильный ответ*

- A. выработку интерферонов и усиливает клеточный иммунитет
- B. биоактивные точки на теле, связанные с соответствующими внутренними органами и отделами мозга,
- C. кровообращение
- D. Всё сказанное верно

**7. Для лечебных целей применяют следующие методы воздействия с помощью массажа Гуа-ша (刮痧)**

*Выберите один правильный ответ*

- A. се-гуа — сильный нажим, быстрые движения;
- B. бу-гуа — медленные движения и слабый нажим;

- C. пинь-бу пинь-се — медленные движения, сильный нажим;
- D. Всё эти методы

**8. Второй сеанс массажа Гуа-ша (刮痧) обычно назначают**

*Выберите один правильный ответ*

- A. на следующий день после первого сеанса
- B. не ранее чем через неделю
- C. на 3-7 день после первого, как только станут исчезать пятна появившееся в результате предыдущей процедуры
- D. для получения эффекта, через 2-3 часа после первого сеанса

**9. После процедуры массажа Гуа-ша (刮痧)**

*Выберите один правильный ответ*

- A. возникает чувство усталости, как после длительной физической нагрузки
- B. в течение 6 часов рекомендуется исключить приём душа или ванны
- C. надо пить больше жидкости
- D. Всё сказанное верно

**10. Мировую известность и популярность массаж Гуа-ша (刮痧) получил**

*Выберите один правильный ответ*

- A. лишь в 1996 году
- B. после представления результатов применения Гуа-ша на XXXI Международном конгрессе по военной медицине
- C. сразу после первой мировой войны
- D. Уже в 19 веке
- E. Верно А и В

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### №1

Пациент Л., 58 лет.

Жалобы: повышение артериального давления, одышку при физической нагрузке, иногда перебои в области сердца.

Анамнез заболевания: Болен 10 лет, стало повышаться артериальное давление и одышка при физической нагрузке. За последний год иногда стали беспокоить перебои в области сердца. При обследовании был установлен диагноз Гипертоническая болезнь и назначено соответствующее лечение. Наблюдается у терапевта. Пришёл в частую медицинскую клинику на массаж Гуа-ша, про который очень много слышал и читал.

Анамнез жизни: Образование высшее. Имеет свою фирму, занимается рекламой. Женат, имеет взрослого сына. Аллергию на лекарства, пищу и бытовую химию отрицает.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 150/95 мм.рт.ст., пульс с редкими перебоями 82 в минуту. Избыточный вес. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий безболезненный. При аускультативном обследовании сердца и лёгких патологии не выявлено.

Пульс напряженный, язык отёчный по краям и жирным белым налётом.

**Задания:**

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их этиологию и патогенез с позиции Западной медицины, определите Паттерн с позиции ТКМ и объясните их патогенез (ПК-5).

2. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об особенностях данного заболевания (ПК-5).
3. Предложите план ведения и лечения больной. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия и массажа Гуа-ша (ПК-8).

## №2

Пациентка З., 49 лет.

Жалобы: тяжесть в правом подреберье, горечь во рту после употребления жирной пищи, иногда после еды чувство тошноты.

Анамнез заболевания: Больна около 9 лет, когда после празднования Нового года появились сильные боли в правом подреберье, тошнота, рвота, повысилась температура. Была госпитализирована в стационар. После обследования был поставлен диагноз: «Острый холецистит. Дискинезия желчевыводящих путей. Загиб желчного пузыря». После лечения боли и дискомфорт в правом подреберье прекратились, но позже при чрезмерном употреблении жирной, острой, копченой пищи стала вновь появляться тяжесть и боли в правом подреберье. Наблюдается у терапевта, периодически получает соответствующее лечение. В настоящее время назначено санаторно-курортное лечение. Направлена на консультацию к врачу рефлексотерапевту для решения вопроса о назначении соответствующего рефлексотерапевтического лечения и массажа Гуа-ша.

Анамнез жизни: Образование среднее. Работает продавцом. Замужем, воспитывает сына. Аллергию на лекарства, пищу и бытовую химию отрицает.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 130/70 мм.рт.ст., пульс ритмичный 78 в минуту. Нормостенического телосложение. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий безболезненный. При аускультативном обследовании сердца и лёгких патологии не выявлено. Язык отёчный по краям и жирным белым налётом.

**Задания:**

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их этиологию и патогенез с позиции Западной медицины, определите Паттерн с позиции ТКМ и объясните их патогенез (ПК-5).
2. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об особенностях данного заболевания (ПК-5).
3. Предложите план ведения и лечения больной. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия и массажа Гуа-ша (ПК-8).

## №3

Пациентка Ю., 28 лет.

Жалобы: повышенную раздражительность и утомляемость на работе, иногда головокружение, поверхностный сон, повышенную зябкость в холодное время года.

Анамнез заболевания: Все эти проявления появились уже около 3-лет, когда вышла из декретного отпуска на работу. Связывает свое состояние с перегрузкой на работе, стрессовой ситуацией дома. В подростковом возрасте наблюдалась у врача с диагнозом «вегетососудистая дистония». Лечится самостоятельно, пила успокоительный травяной сбор и витамины.

Анамнез жизни: Образование среднее. Работает учительницей младших классов. Замужем, воспитывает дочку. Ребёнок в детском саду часто простужается, приходится брать больничный лист, что не одобряется на работе. Из-за раздражительности стала срываться на мужа, обстановка в семье иногда стала напряженной (пациентка целиком винит в этом себя). Обратилась в отделение профилактики для обследования и последующего лечения.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 115/65 мм.рт.ст., пульс ритмичный 80 в минуту. При пальпации

лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий безболезненный. При аускультативном обследовании сердца и лёгких патологии не выявлено. Язык маленький без налёта.

**Задания:**

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их этиологию и патогенез с позиции Западной медицины, определите Паттерн с позиции ТКМ и объясните их патогенез (ПК-5).
2. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об особенностях данного заболевания (ПК-5).
3. Предложите план ведения и лечения больной. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия и массажа Гуа-ша (ПК-8).

**№4**

Пациент А., 38 лет.

Жалобы: боли в грудном и поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при длительном сидении и при физической нагрузке, напряжении мышц в спине.

Анамнез заболевания: В молодости серьёзно занимался спортом (футболом), имел спортивный разряд. Было несколько спортивных травм около 15-18 лет назад, лечился, но после этого, иногда, при максимальной нагрузке стала болеть спина. Сейчас приходится много работать за компьютером (пишет кандидатскую диссертацию), спортом занимается редко, но старается давать «хорошую нагрузку». Несколько лет назад появилась постоянная ноющая боль в грудном и поясничном отделах позвоночника, проходит после занятия спортом. Обследовался (анализ крови, мочи, рентгенограмма поясничного и грудного отделов позвоночника), был поставлен диагноз «Распространенный остеохондроз. Дорсалгия». Рекомендован специальный курс лечебной гимнастики, акупунктура и массаж Гуа-ша.

Анамнез жизни: Образование высшее. Работает преподавателем в ВУЗе. В разводе, помогает бывшей жене воспитывать дочь. Аллергию на лекарства, пищу и бытовую химию отрицает.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 120/70 мм.рт.ст., пульс ритмичный 68 в минуту. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий безболезненный. При аускультативном обследовании сердца и лёгких патологии не выявлено. При пальпации – умеренная болезненность в грудном и поясничном отделах позвоночника, напряжение и болезненность мышц спины. Объем движений в позвоночнике очень незначительно ограничен.

**Задания:**

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их этиологию и патогенез с позиции Западной медицины, определите Паттерн с позиции ТКМ и объясните их патогенез (ПК-5).
2. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об особенностях данного заболевания (ПК-5).
3. Предложите план ведения и лечения больной. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия и массажа Гуа-ша (ПК-8).

**№5**

Пациент Б., 43 года.

Жалобы: на одышку при значительной физической нагрузке, кашель по утрам с вязкой белой мокротой.

Анамнез заболевания: Кашель стал беспокоить около 5 лет назад. Курит с 18 лет, около 1 пачки сигарет в день. За последний год стал постоянно кашлять по утрам и заметил, что задыхается при нагрузке. Жена с дочерью настояли, чтобы бросил курить и обратился к терапевту. При обследовании в поликлинике бы поставлен диагноз «Хронический



бронхит», назначено фармакологическое лечение, после чего интенсивность кашля уменьшилась, мокрота стала легко отделяемой, самочувствие улучшилось. Направлен в городской реабилитационный респираторный Центр для долечивания (ЛФК, физии-, фито-, рефлексотерапия и массаж Гуа-ша).

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 127/80 мм.рт.ст., пульс ритмичный 79 в минуту. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий безболезненный. При аускультативном обследовании сердца патологии не выявлено, в лёгких дыхание жёсткое и есть отдельные свистящие хрипы.

**Задания:**

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их этиологию и патогенез с позиции Западной медицины, определите Паттерн с позиции ТКМ и объясните их патогенез (**ПК-5**).
2. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об особенностях данного заболевания (**ПК-5**).
3. Предложите план ведения и лечения больной. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия и массажа Гуа-ша (**ПК-8**).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Мануальная терапия»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – рефлексотерапевт
Направление подготовки:	<b>31.08.47 Рефлексотерапия</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Мануальная терапия»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	1, 2, 3 семестры

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</li> <li>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования,</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

2.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать методы рефлексотерапии при реабилитации</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</li> </ul>		
----	------	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-5	<p><b>Умеет:</b></p> <p>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,</p>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

	<i>связанных со здоровьем</i>	
ПК-8	<p><b>Умеет:</b>  <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><b>Умеет:</b>  <i>Не способен применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: ПК-5, ПК-8**

*Инструкция: Указать правильный ответ.*

01. Блокирование позвоночника это:
- А. Обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте;
  - Б. Ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси;
  - В. Ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси;
  - Г. Ограничение ротации;
  - Д. Всё перечисленное верно
02. Причиной блокирования является:
- А. Статическая и динамическая перегрузка;
  - Б. Аномальная нагрузка;
  - В. Травма;
  - Г. Рефлекторная фиксация двигательного сегмента в результате патологического раздражения в нём (при внутренних болезнях);
  - Д. Всё перечисленное верно
03. Блокирование в соседних ПДС компенсируется:
- А. Гипомобильностью;
  - Б. Гипермобильностью;
  - В. Остеартрозом;
  - Г. Спондилёзом;
  - Д. Всё перечисленное верно.
- 04 Критериями блокирования являются:
- А. Ограничение движений;
  - Б. Отсутствие пружинистости при пальпации в заблокированном сегменте;
  - В. Повышенное напряжение в заблокированном сегменте при пальпации;
  - Г. Всё перечисленное верно.
05. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночного сегмента являются:
- А. Боли в паравертебральных точках;
  - Б. Ограничение подвижности в позвоночных суставах;
  - В. Наличие анкилозов между остеофитами;
  - Г. Остеартроз;
  - Д. Сужение суставной щели.
06. Осложнения при манипуляциях на позвоночнике:
- А. Перелом остистого отростка позвонка;
  - Б. Перелом тела позвонка;
  - В. Гематома межкостистых связок;
  - Г. Выпадение грыжевого выпячивания;
  - Д. Перелом таза.
07. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации:
- А. 10 секунд;
  - Б. 20 секунд;
  - В. 30 секунд;
  - Г. 40 секунд;
  - Д. Не имеет значения.
08. Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта:
- А. Мобилизация, манипуляция;
  - Б. Манипуляция, мобилизация;
  - В. ПИР, мобилизация, манипуляция;
  - Г. Манипуляция;

Д. Манипуляция, мобилизация, ПИР

09. В мануальной терапии обозначается термином "артрон":

- А. Взаимосвязь интерverteбрального сустава со связочным аппаратом;
- Б. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с нервной системой;
- В. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с мышечной системой;
- Г. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с телами соседних позвонков;
- Д. Все перечисленное.

10. В мануальной рефлексотерапии обозначается термином "verteброн":

- А. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с дисками;
- Б. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с нервной системой;
- В. Взаимосвязь интерverteбрального сустава со связочным аппаратом;
- Г. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с мышечным аппаратом;
- Д. Все перечисленное верно.

11. Уровень функциональных блокад, приводящий к наибольшему неравномерному уровню распределению нагрузки на ноги, следующий:

- А. Блокады крестцово-подвздошного сочленения;
- Б. Блокады нижнепоясничных сегментов;
- В. Блокады грудно-поясничного перехода;
- Г. Блокады шейно-грудного перехода;
- Д. Блокады кранио-цервикального сочленения

12. Повышение подвижности в суставе является признаком:

- А. Патологической гипермобильности;
- Б. Проявлением конституциональных особенностей пациента;
- В. Приобретённым профессиональным качеством;
- Г. Не является важным клиническим признаком;
- Д. Все перечисленное верно.

13. Движения в сегменте невозможны при следующей степени функциональной блокады:

- А. 0 степень;
- Б. 1 степень;
- В. 2 степень;
- Г. 4 степень;
- Д. 3 степень.

14. Главной целью манипуляций в мануальной терапии является:

- А. Восстановление функции межпозвоночных суставов;
- Б. Ликвидация функциональных блокад;
- В. Устранение болей;
- Г. Профилактика неврологических проявлений остеохондроза;
- Д. Все выше перечисленное.

15. Манипуляцией в мануальной терапии называют:

- А. Ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приёмов;
- Б. Фиксация суставных отростков;
- В. Ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка;
- Г. Тракция сустава;
- Д. Все выше перечисленное.

16. Манипуляция всегда осуществляется в направлении:

- А. Наибольшей выраженности боли;
- Б. Отсутствия боли;
- В. Наименьшей выраженности боли;
- Г. В сторону наименьшей подвижности;
- Д. Все выше перечисленное

17. Высота стола для мануальной рефлексотерапии должна достигать следующего уровня опущенных рук врача:
- А. Уровня плеча;
  - Б. Уровня предплечья;
  - В. Уровня лучезапястного сустава;
  - Г. Уровня 1 фалангового сочленения;
  - Д. Уровня кончиков пальцев рук.
18. При наличии нескольких заблокированных позвоночных сегментов в различных отделах позвоночника, манипуляции выполняют:
- А. Последовательно, ежедневно только в одном сегменте идя от нижних сегментов к верхним;
  - Б. Идя от верхних сегментов к нижним;
  - В. Одновременно на всех заблокированных сегментах, идя сверху вниз;
  - Г. Одновременно на всех сегментах, идя сверху вниз;
  - Д. Последовательность не имеет значения.
19. Манипуляционная техника при применении метода постизометрической релаксации осуществляется:
- А. Осуществляется без сопротивления в направлении движения;
  - Б. Осуществляется без сопротивления в направлении, противоположном движению;
  - В. Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении движения;
  - Г. Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении противоположном движению;
  - Д. Осуществляется всегда при легком сопротивлении в направлении движения.
20. Метод растирания применяется при следующих функциональных состояниях мышечной сферы:
- А. При умеренно расслабленных мышцах;
  - Б. При резко расслабленных мышцах;
  - В. При резко спазмированных мышцах;
  - Г. При хронически спазмированных мышцах;
  - Д. Всё перечисленное верно.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Больной П., 54 лет, преподаватель ВУЗа.

Жалобы: Обратился к врачу мануальному терапевту с жалобами на боль в плече и надплечье справа, особенно в средней дельтовидной области, боль в области латерального надмышелка на предплечье. Отмечает что при отведении плеча наблюдается хруст или щелканье в области плечевого сустава, трудно поднять руку к голове, сильная боль при подъеме предмета вытянутой рукой выше надплечья, в покое боль умеренная.

Анамнез заболевания: Боль появилась вскоре после попытки удержать приподнятый груз (более 50) кг. при выпрямленной руке. Около 10 лет назад отмечался прострел в шейной области, после чего 1 раз в два года отмечались боли в шейной области при нагрузке и переохлаждении.

Анамнез жизни: В юности занимался спортом (тяжелая атлетика), 2 года назад было падение на правое плечо, после чего был вынужден обратиться к травматологу-ортопеду, выполнялось рентгеновское исследование правого плечевого сустава, костной патологии не обнаружено, лечился с диагнозом ушиба зоны правого плечевого сустава 2 недели.

Данные физикального обследования пациента:

Объективно: кожные покровы чистые. Пульс 67 в минуту. АД -120/85 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.



Область правого плечевого сустава внешне не изменена. Выявлено ограничение доставания лопатки из-за спины правой рукой, ограничено отведение плеча справа. Болезненность миофасциальных структур

Общий анализ крови : эр. - 4,3 x 10<sup>12</sup>, лейкоц. - 9,2 x 10<sup>9</sup>, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

Рентгенограмма правого плечевого сустава: определяются кальцинаты в проекции сухожилия надостной мышцы).

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

## № 2

Больная К., 45 лет, продавец – кассир универсама.

Жалобы: обратилась в поликлинику к неврологу с жалобами на глубинные боли в левой ягодичной области распространяющиеся на бедро и голень по задней поверхности, чувство тяжести и можжения в левой голени. Боль усиливается при длительном сидении, уменьшается в покое, особенно лежа на спине с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами с опорой на стопы.

Анамнез заболевания: Боли в ягодичной области беспокоят около 3 недель, после продолжающихся около недели тупых болей в поясничной области, возникших после неловкого движения. Самостоятельно принимала НПВС без значительного эффекта. Появилась легкая слабость в левой стопе, стало трудно сидеть с опорой на левую ягодицу.

Анамнез жизни: В развитии по росту опережала сверстников, в юности занималась художественной гимнастикой, при медицинских осмотрах в школе отмечалось нарушение осанки в виде плоской спины и сколиоза. Регулы пришли в 15 лет, длительно лечилась по поводу хронического двустороннего аднексита, 25 лет замужем, детей нет. В настоящее время спортом и оздоровительными практиками не занимается.

Данные физикального обследования пациента:

Объективно: Астенического телосложения высокая шатенка, кожные покровы чистые, в нижне-поясничной области гипертрихоз. Пульс 87 в минуту. АД -110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, слегка болезненный в подвздошной области слева. Печень не пальпируется. Отмечается асимметрия треугольников талии, S-образный грудо-поясничный субкомпенсированный правосторонний сколиоз, ФБ CVII-DI, LIV-LV, крестцово-подвздошного сочленения слева, выраженная болезненность проекции грушевидной мышцы и нижней части крестцово-подвздошного сочленения слева, верхне-внутренней поверхности большого вертела бедра, Положителен симптом Бонне-Бобровниковой слева. Ахиллов рефлекс слева снижен, легкая гипестезия на голени и стопе слева.

Общий анализ крови : эр. - 3,6 x 10<sup>12</sup>, лейкоц. - 9,6 x 10<sup>9</sup>, п. - 2, сегм. - 68, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

Рентгенограмма поясничного отдела позвоночника: признаки спондилоартроза, остеохондроза в сегментах LIV-LV, LV- SI, аномалия тропизма в суставе LV- SI справа, правостороннее сколиозирование (торсия отсутствует).

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

## № 3

Больная К., 50 лет, учитель литературы в школе.

Жалобы: Каскообразная головная боль тянущего характера, распространенные постоянные боли в спине, плохой сон, тревожность

Анамнез заболевания: Боли появились вскоре после остро возникшей конфликтной ситуацией на работе, связанной с межличностными отношениями, которая благополучно разрешилась, но боли между тем постепенно усиливались, и закрепились на одном уровне, что не мешало справляться со своими профессиональными обязанностями. Осмотр невролога не выявил неврологических нарушений, психотерапевт установил реактивную депрессию, назначил препараты из группы трициклических антидепрессантов, провел процедуру телесно-ориентированной психотерапии, что улучшило психо-эмоциональное состояние и снизило выраженность болей, но до конца не улучшило состояние больной, и направил пациентку к мануальному терапевту.

Анамнез жизни: Астенична, пониженного питания, с мужем разведена, одна воспитывает ребенка-инвалида. Хронический гастрит вне обострения. Артериальная гипертензия, ЗЧМТ в автомобильной аварии.

Данные физикального обследования пациента:

Объективно: Нормостеник, питание повышенное, ожирение 2 ст. Кожные покровы чистые, следы бретелек бюстгалтера на коже, послеродовые стрии на животе. Пульс 92 уд. в минуту. АД -110/70 мм рт. ст. слева, 125/80 мм.рт.ст. справа. В неврологическом статусе микрочаговая ажурная неврологическая симптоматика, фон настроения снижен, пациентка тревожна. При мануальном обследовании определяется мышечный полисегментарный блок ПДС на уровне Т4-Т5, Т5-Т6, Т6-Т7, незначительно выраженный мышечно-тонический синдром в m. erektor spinae, в мышцах плечевого пояса и шейного отдела позвоночника выявлены многочисленные миофасциальные триггерные пункты.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

#### № 4

Больная К., 30 лет, преподаватель ВУЗа.

Жалобы: На ломящие, тянущие боли по задней поверхности левого бедра при ходьбе, не интенсивные боли в поясничной области ломящего характера, разлитые, преимущественно утром, утренняя скованность в поясничной области, проходящая при расхаживании.

Анамнез заболевания: Боли в поясничной области появились впервые в 25 лет, после длительной работы в наклон с подъемом тяжести на фоне переохлаждения. К врачам не обращалась, принимала с улучшением НПВС. Летом, после отдыха на море боли в поясничной области полностью исчезали. Последние 2 года обострения в весенний и осенний периоды, месяц назад исподволь появились тупые тянущие боли по задней поверхности бедра, постепенно усиливающиеся, особенно при ходьбе, причем если идет медленно короткими шагами боль в бедре не возникает.

Анамнез жизни: В юности активно занималась спортом, легкой атлетикой. В зрелом возрасте — ЗЧМТ, ушиб поясничной области и копчика. Хронический гастрит вне обострения. Не замужем, детей нет.

Объективно: Нормостенической конституции, имеет нарушение осанки в виде плоской спины. Рост 165 см., вес 65 кг. Кожные покровы чистые, в поясничной области единичные стрии. Пульс 74 уд. в минуту. АД -120/780 мм рт. ст. В неврологическом статусе: повышен тонус ишиокруральных мышц слева, при пальпации мышцы безболезненны, положителен симптом ипсилатерального напряжения многораздельных мышц до 2 баллов слева и 1.5 справа, слегка оживлен коленный рефлекс слева, четких чувствительных расстройств не отмечается, положителен симптом «псевдо»-Ласега слева под углом 65°.

Нижний перекрещенный синдром в виде укорочения ишикруральных и подвздошно-поясничных мышц, расслабления прямой мышцы живота в нижней части, ягодичных

мышц. Умеренная болезненность зон остистых отростков LIV-LV-SI и межпозвонковых суставов данных уровней, региональная миофиксация в поясничном отделе. Ограничены движения в поясничном отделе позвоночника на  $\frac{1}{4}$ , преимущественно разгибание. ФБ КПС слева, LIV-LV, LV-SI. В средне-ягодичных мышца — миофасциальные триггерные пункты.

ЯМРТ поясничного отдела позвоночника — протрузии дисков LIV-LV и LV-SI до 3 мм., признаки спондилоартроза на данных уровнях.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).

## № 5

Больной С., 44 лет, менеджер.

Жалобы: На почти постоянные боли в поясничной области и правой голени, онемение на стопе в области мизинца, слабость в правой стопе. Боли стихают после приема НПВС, но прогрессирующая слабость в стопе вынудили обратиться к врачу.

Анамнез заболевания: Боли возникли после интенсивной физической нагрузки в неудобном положении, нарастали в течении двух суток, прием НПВС облегчал состояние, но вскоре, через неделю появилось онемение в стопе и слабость в ней.

Анамнез жизни: В юности занимался плаванием, последние 10 лет оздоровительные практики не использует. Живет в частном доме вместе с женой и 2 детьми, ухаживает за больной матерью.

Объективно: Нормостеник, соматически неотягощен. В неврологическом статусе: выпадение правого ахиллова рефлекса, гипестезия в зоне S1 корешка, слабость сгибателей правой стопы до 3 баллов. Выявлен нижний перекрещенный синдром в виде укорочения подвздошно-поясничных и ишиокруральных мышц, слабости прямых мышц живота, положителен симптом ипси-латерального напряжения многораздельных мышц справа и слева до 2 баллов, болезненность остистых отростков LIV, LV, SI, региональная миофиксация, функциональные блоки LIV – LV, LV – SI, крестцово-подвздошных сочленений с двух сторон, в мышцах тазового пояса, особенно в средне-ягодичной, ишиокруральных и икроножной пальпируются многочисленные болезненные узлы и тяжи.

На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника – признаки остеохондроза позвоночника на уровнях LIV – LV, LV – SI, признаки двухчастного пульпозного ядра LV – SI

На ЯМРТ – протрузия диска LIV – LV по широкому радиусу до 5 мм, на уровне LV – SI – парамедианная грыжа до 8 мм, распространяющаяся в межпозвонковое отверстие с воздействием на дуральную оболочку с формированием ликворного блока.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-5).
2. Предложите план реабилитации (ПК-8).



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Физиотерапия»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – рефлексотерапевт
Направление подготовки:	<b>31.08.47 Рефлексотерапия</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Физиотерапия»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	1, 2, 3 семестры

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</li> <li>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования,</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

2.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать методы рефлексотерапии при реабилитации</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами рефлексотерапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</li> </ul>		
----	------	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-5	<p><b>Умеет:</b></p> <p>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,</p>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

	<i>связанных со здоровьем</i>	
ПК-8	<p><b>Умеет:</b>  <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><b>Умеет:</b>  <i>Не способен применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».



## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые компетенции: ПК-5, ПК-8

1. Действующим фактором в методе гальванизации является:
  - а) переменный ток малой силы и высокого напряжения
  - б) постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы
  - в) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы
  - г) ток высокой частоты и напряжения
  - д) ток ультравысокой частоты
2. Проведение лекарственного электрофореза несовместимо для назначения в один день на одну и ту же область с:
  - а) ультразвуком
  - б) ультрафиолетовым облучением в эритемной дозе
  - в) парафином
  - г) микроволнами
  - д) грязевыми аппликациями
3. Из нижеперечисленных заболеваний для гальванизации и лекарственного электрофореза противопоказаны:
  - а) индивидуальная непереносимость гальванического тока;
  - б) пиодермия;
  - в) расстройство кожной чувствительности;
  - г) острый гнойный средний отит;
  - д) все перечисленное
4. Действующим фактором в методе электросна является:
  - а) постоянный ток низкого напряжения и малой силы тока
  - б) синусоидальный ток
  - в) импульсный ток полусинусоидальной формы импульсов
  - г) импульсный ток прямоугольной формы импульсов
  - д) экспоненциальный ток
5. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является:
  - а) постоянный ток
  - б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы
  - в) импульсный синусоидальной формы ток, модулированный колебаниями низкой частоты
  - г) импульсный ток прямоугольной формы
  - д) переменный высокочастотный ток
6. Биологические эффекты, сопровождающие формирование эритемы при ультрафиолетовом излучении, включают все перечисленное, кроме:
  - а) образования витамина D,
  - б) сдвига кислотно-щелочного равновесия в тканях,
  - в) повышения фагоцитарной активности лейкоцитов,
  - г) угнетения фосфорно-кальциевого обмена,
  - д) усиления пигментации.
7. К селективным источникам ультрафиолетового излучения не относят:
  - а. групповой облучатель носоглотки - УГН<sub>2</sub>
  - б. облучатель бактерицидный настенный - ОБН,
  - в. бактерицидный облучатель – БОП-4,
  - г. эритемный облучатель длинноволновый - ЭОД,
  - д. установку для ПУВА-терапии- УФО-1500
8. Лазерное излучение оказывает на организм все перечисленные влияния, кроме:
  - а) противовоспалительного,
  - б) противоотечного,

- в) репаративного,
- г) стимулирующего нейро-мышечную активность,
- д) обезболивающего

9. Механизм действия барокамеры основан на периодическом изменении давления, что вызывает ответную реакцию организма:

- а) улучшение притока крови к тканям;
- б) улучшение метаболизма тканей;
- в) увеличение диффузионной площади транскапиллярного обмена;
- г) улучшение оттока крови и лимфы
- д) все перечисленное

10. При применении вибрационных ванн терапевтическое действие осуществляется через все, кроме:

- а) нейрогуморальных реакций с участием гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы;
- б) антиоксидантной системы;
- в) водноэлектролитного обмена;
- г) свертывающей системы крови;
- д) гемодинамики

11. Вибрационные ванны показаны при:

- а) остеохондрозе;
- б) травмах опорно-двигательного аппарата;
- в) хронической неспецифической пневмонии;
- г) хроническом атоническом колите;
- д) всех перечисленных заболеваниях

12. Ультразвук обладает следующим действием:

- а) повышает проницаемость тканевых структур;
- б) повышает выброс свободных гормонов в кровь;
- в) повышает образованием биологически активных веществ;
- г) вызывает усиление противоположностных микропотоков в клетках;
- д) все перечисленное

13. Для ультразвуковой терапии противопоказаны следующее заболевание:

- а) бронхиальная астма
- б) контрактура Дюпюитрена;
- в) органическое поражение центральной нервной системы;
- г) спаечный процесс в области малого таза;
- д) послеоперационный цистит

14. Для проведения процедуры аэрозольтерапии применяют:

- а) разовую дозу фармакологического препарата
- б) суточную дозу фармакологического препарата
- в) дозу препарата меньше разовой дозы
- г) дозу препарата больше высшей разовой дозы
- д) максимальную терапевтическую дозу

15. Дуоденальным действием минеральной воды называется:

- а) расслабляющее действие на стенки желудка
- б) стимулирующее влияние на желудочную секрецию
- в) подавление желудочной секреции
- г) стимуляция моторной функции желудочно-кишечного тракта
- д) раскрытие привратника

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

У больного 47 лет, жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

#### **№ 2**

У больного 56 лет, жалобы: слабость, редкий кашель с небольшим количеством мокроты серозного характера, в легких аускультативно — единичные сухие хрипы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

#### **№ 3**

У больного жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

#### **№ 4**

Больная 14 лет, жалобы на покраснение, на кожные высыпания в области кистей рук. Со слов больной страдает 2 день, связывает использованием моющего средства.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

#### **№ 5**

Больная 42 лет, жалобы на боли в области правого лучезапястного сустава и ограничения движений в правой кисти.

Анамнез. Травма произошла 1,5 мес назад при падении. Была на иммобилизации гипсовой лонгетой. Объективно: в нижней 1/3 правого луче-запястного сустава отечность, ограничение движений.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

#### **№ 6**

Больная 13 лет. Жалобы на заложенность носа, незначительные боли в области гайморовых пазух. Анамнез: прошла курс лечения у отоларинголога направлена на физиолечение. Объективно: при пальпации болезненность в области гайморовой пазухи.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику**

***«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.47 Рефлексотерапия

Квалификация выпускника: врач - рефлексотерапевт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной  
(клинической) практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень общеврачебных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Методика первичного рефлексотерапевтического обследования	10
2	Поиск биологически активных точек и зон на теле человека с использованием пальпаторных, инструментальных, аппаратно-программных и другие методов	10
3	Диагностика физиологического состояния биологически активных точек и акупунктурных каналов	10
4	Классический метод и способ корпорального рефлекторного воздействия на биологически активные точки	10
5	Метод и способ микроиглорефлексотерапевтического воздействия на биологически активные точки и зоны	10
6	Классический и современные методы и способы рефлекторного воздействия на биологически активные аурикулярные точки	10
7	Классический и современные методы и способы рефлекторного воздействия на биологически активные краниальные точки	10
8	Современными методами и способами рефлекторного воздействия на биологически активные точки и зоны (терморексотерапия, электрорефлексотерапия, криорефлексотерапия, электрорефлексотерапия, цветоимпульсная рефлексотерапия, магниторефлексотерапия, ультразвуковая рефлексотерапия и т.д.)	10
9	Методики массажа (сегментарный, точечный, соединительнотканый,	10

	периостальный, восточный)	
Р у	10 Способы проведения лечебных блокад и фармакоакупунктурной рефлексотерапии	
к о	11 Методика подбора биологически активных точек при различных заболеваниях для рефлексотерапевтического воздействия	
в о	12 Составление индивидуальной рефлексотерапевтической программы	10
д	13 Методы оказания экстренной первой (догоспитальной) медицинской и рефлексотерапевтической помощи при неотложных состояниях	
	14 Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись руководителя) ФИО

**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1**  
**к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике**  
**«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.47 Рефлексотерапия**

Квалификация выпускника: **врач – рефлексотерапевт**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

# 1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающихся в оказании медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	<b>Знает:</b> этику и деонтологию врача <b>Умеет:</b> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	<b>Знает:</b> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <b>Умеет:</b> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр



		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>		
4.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты применения методов рефлексотерапии пациентам, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы рефлексотерапии пациентам, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана применения методов рефлексотерапии пациентам, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p><b>Знает:</b> алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p><b>Умеет:</b> оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Владеет:</b> основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.**

### **2.2.1. Содержание**

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

*Примеры практико-ориентированных заданий:*

**Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

**№ 1**

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

**Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

## № 2

Проведите первичное рефлексотерапевтическое обследование (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Получения общих сведений о пациенте, о начале и течении заболевания, данных о биоритмах организма, семейного и индивидуального анамнезов; о лечении, проводимом дообследовании и на момент осмотра; изучение и оценка результатов лабораторных иных параклинических исследований.	
2	Детальный опрос об основных болезненных симптомах на момент обращения к врачу.	
3	Осмотр пациента: оценка конституции пациента; обследование внешнего вида человека; обследование головы (отверстий Чжан-органов на голове: глаз, ушей, носа, губ, зубов, слизистой рта), волос; исследование кожных покровов.	
4	Осмотр и пальпация ушной раковины	
5	Пальпация кожных покровов и мышц ног, рук, груди и живота.	
6	Пальпация точек МуЧжан-Фу-органов	

<b>2.2. 2. Кр ите рии и шкала оценки</b>	7	Пальпация точек Шу Чжан-Фу-органов	
	8	Исследования языка: специфические изменения цвета, формы и состояния языка.	
	9	Пальпация пульса	
	10	Занесение всех данных обследования в «Карту рефлексотерапии»	

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

### № 1

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

### № 2

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

### № 3

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день. Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	

10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

#### № 4

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

#### № 5

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение прлевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

#### № 6

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой. При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	



г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 7

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 8

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 9

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 10

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	

г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

### № 11

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 12

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	

2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

### № 13

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

### № 14

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

### № 15

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

### № 16

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-Д-супер показало наличие агглютинации.

#### Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюдце написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюдце осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюдце, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

### 1. Проведите первичное рефлексотерапевтическое обследование (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Получения общих сведений о пациенте, о начале и течении заболевания, данных о биоритмах организма, семейного и индивидуального анамнезов; о лечении, проводимом дообследовании и на момент осмотра; изучение и оценка результатов лабораторных иных параклинических исследований.	
2	Детальный опрос об основных болезненных симптомах на момент обращения к врачу.	
3	Осмотр пациента: оценка конституции пациента; обследование внешнего вида человека; обследование головы (отверстий Чжан-органов на голове: глаз, ушей, носа, губ, зубов, слизистой рта), волос; исследование кожных покровов.	
4	Осмотр и пальпация ушной раковины	

5	Пальпация кожных покровов и мышц ног, рук, груди и живота.	
6	Пальпация точек МуЧжан-Фу-органов	
7	Пальпация точек Шу Чжан-Фу-органов	
8	Исследования языка: специфические изменения цвета, формы и состояния языка.	
9	Пальпация пульса	
10	Занесение всех данных обследования в «Карту рефлексотерапии»	

2. Проведите поиск биологически активных точек и зон на теле человека с использованием пальпаторных, инструментальных, аппаратно-программных и другие методов(УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	На исследуемом пациенте или муляже обозначается траектория соответствующего акупунктурного канала, вся или частично (по усмотрению экзаменатора).	
2	Производится поиск акупунктурных точек, одного из основных каналов с помощью метода пропорционального мерного отрезка (цуня).	
3	Производится поиск акупунктурных точек, одного из основных каналов с помощью метода индивидуального мерного отрезка (цуня).	
4	Производится поиск акупунктурных точек, одного из основных каналов с помощью метода анатомических ориентиров.	
5	Производится поиск акупунктурных точек, одного из основных каналов с помощью метода пальпации.	
6	Производится поиск активных акупунктурных точек, одного из основных каналов с помощью метода элетродиагностики.	
7	Производится поиск заданных акупунктурных точек на ушной раковине с помощью метода построения.	
8	Производится поиск заданных акупунктурных точек на ушной раковине с помощью метода пальпации.	
9	Производится поиск заданных акупунктурных точек на ушной раковине с помощью метода электродиагностики.	
10	Производится поиск заданных акупунктурных точек или зон на скальпе.	

3. Проведите диагностику физиологического состояния биологически активных точек и акупунктурных каналов(УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Успокоил пациента и ознакомил его с предстоящей процедурой обследования, попросил его раздеться до пояса, обнажить стопы и лечь	

	на спину	
2	Обозначил все точки Муакупунктурных каналов на груди и животе с помощью 2% спиртового раствора йода (предварительно узнал о переносимости йода)	
3	Провел пальпацию Му-точек, оценил степень болезненности всех точек. Занёс результаты в соответствующую диагностическую Карту.	
4	Провел электродиагностику Му-точек. Занёс результаты в соответствующую диагностическую Карту.	
5	Обозначил все точки Шу акупунктурных каналов на груди и животе с помощью 2% спиртового раствора йода.	
6	Провел пальпацию Шу-точек, оценил степень болезненности всех точек. Занёс результаты в соответствующую диагностическую Карту.	
7	Провел электродиагностику Шу-точек. Занёс результаты в соответствующую диагностическую Карту.	
8	Провел электродиагностику по Накатани. Занёс результаты обследования в Карту.	
9	Провел термодиагностику по Аабанэ (возможно применить метод РУНО). Занёс результаты обследования в Карту.	
10	Оценил комплексную диагностику физиологического состояния акупунктурных точек и каналов.	

4. Продемонстрируйте классический метод и способ корпорального рефлекторного воздействия на биологически активные точки(УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Успокоил пациента. Померил АД, пульс, частоту дыхания и пульсооксиметрию. Ознакомил его с предстоящей лечебной процедурой, попросил его раздеться	
	Исходя из выбранного рецепта воздействия, положил (посадил) больного на кушетку (кресло). Объяснил правила поведения пациента во время процедуры иглоукалывания	
2	Обозначил все акупунктурные точки данного рецепта с помощью 2% спиртового раствора йода (предварительно узнал о переносимости йода)	
3	Провел пальпацию точек данного рецепта, оценил степень болезненности всех точек. Занёс (при необходимости) результаты в Карту рефлексотерапии.	
4	Провел электродиагностику точек. Занёс результаты в Карту рефлексотерапии.	
5	На основании проведенной диагностики скорректировал рецепт, записал его в Карту рефлексотерапии.	
6	Обработал точки воздействия 70% спиртом.	
7	Провел иглоукалывание, соблюдая правило (верх-низ, вентральная-дорсальная поверхность тела, левая-правая сторона).	
8	Выдержал время, направление и глубину воздействия, исходя из обозначенного метода воздействия (Бу-Се, пинБу-пин Се).	
9	Удалил иглы, исходя из обозначенного метода воздействия (Бу-Се, пинБу-пин Се). Обработал места уколов спиртом.	



10	Оценил состояние больного (опрос, осмотр, измерение АД, пульса, частоты дыхания и пульсооксиметрии). Объяснил правила поведения после процедуры. Занес результаты сеанса в Карту рефлексотерапии.	
----	---	--

5. Продемонстрируйте метод и способ микроиглорефлексотерапевтического воздействия на биологически активные точки и зоны(УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Успокоил пациента. Померил АД, пульс, частоту дыхания, провел пульсооксиметрию.	
2	Ознакомил пациента с предстоящей лечебной процедурой, попросил освободить предполагаемое место воздействия (рука, нога, спина). Объяснил предполагаемые ощущения пациента во время процедуры микроиглотерапии.	
3	Обозначил все точки Шу акупунктурных каналов на груди и животе с помощью 2% спиртового раствора йода.	
4	Провел пальпацию акупунктурных точек, выбранных для воздействия, оценил степень болезненности всех точек. Занёс результаты в Карту рефлексотерапии.	
5	Провел электродиагностику точек. Занёс результаты в Карту рефлексотерапии.	
6	На основании проведенной диагностики скорректировал рецепт, записал его в Карту рефлексотерапии.	
7	Обработал точки воздействия 70% спиртом.	
8	Провел микроиглоукальвание, соблюдая правило (верх-низ, вентральная-дорсальная поверхность тела, левая-правая сторона).	
9	Выдержал направление и глубину воздействия. Заклеил места постановки игл водостойким пластырем.	
10	Удалил иглы. Обработал места уколов спиртом. Провел осмотр места постановки игл на предмет наличия воспаления, гематомы и иных реакций.	
11.	Оценил состояние больного (опрос, осмотр, измерение АД, пульса, частоты дыхания и пульсооксиметрии). Объяснил правила обработки мест введения игл. Занес результаты сеанса в Карту рефлексотерапии.	

6. Продемонстрируйте классический способ рефлексорного воздействия на биологически активные аурикулярные точки(УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Успокоил пациента, ознакомил его с предстоящей процедурой, порядком и способом её проведения. Померил АД, пульс, частоту дыхания, провел пульсооксиметрию. Выявил «доминирующее» ухо (отметил это в Карте аурикулорефлексотерапии).	
2	Провел осмотр ушных раковин, отметил имеющиеся визуальные	

	изменения ушных раковин в Карте аурикулорефлексотерапии.	
3	Провел общую пальпацию ушных раковин, выявил наиболее болезненные зоны. Провел детальную пальпацию ушных раковин с помощью зонда-пальпатора. Отметил имеющиеся болевые зоны (точки) ушных раковин в Карте аурикулорефлексотерапии.	
4	Провел электродиагностику аурикулярных точек. Отметил имеющиеся зоны (точки) ушных раковин со сниженным электросопротивлением в Карте аурикулорефлексотерапии.	
5	В случае, гипестезии ушных раковин попросил пациента размять ушные раковины до ощущения «жара» или помассировал ушные раковины сам. Провел повторную диагностику в соответствии с п. 3 Обозначил выбранные для воздействия точки, и пометил их помощью 2% спиртового раствора йода (предварительно узнал о переносимости йода)	
6	На основании проведенной диагностики выбрал и записал рецепт в Карту аурикулорефлексотерапии.	
7	Обработал точки воздействия 70% спиртом.	
8	Провел иглоукалывание точек ушной раковины (выбрал для этого иглы соответствующей длины и диаметра), соблюдая правило первоначального введения игл на доминирующей стороне.	
9	Удалил иглы. Обработал места уколов спиртом. Провел осмотр места постановки игл на предмет наличия гематомы и иных реакций.	
10	Оценил состояние больного (опрос, осмотр, измерение АД, пульса, частоты дыхания и пульсооксиметрии). Объяснил правила обработки мест введения игл. Занес результаты сеанса в Карту рефлексотерапии.	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
«Производственная (клиническая)  
практика – базовая часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.47 Рефлексотерапия

Квалификация выпускника: врач – рефлексотерапевт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Количество
1	Методика первичного рефлексотерапевтического обследования	
2	Поиск биологически активных точек и зон на теле человека с использованием пальпаторных, инструментальных, аппаратно-программных и другие методов	
3	Диагностика физиологического состояния биологически активных точек и акупунктурных каналов	
4	Классический метод и способ корпорального рефлекторного воздействия на биологически активные точки	
5	Метод и способ микроиглорефлексотерапевтического воздействия на биологически активные точки и зоны	
6	Классический и современные методы и способы рефлекторного воздействия на биологически активные аурикулярные точки	
7	Классический и современные методы и способы рефлекторного воздействия на биологически активные краниальные точки	
8.	Современными методами и способами рефлекторного воздействия на биологически активные точки и зоны (терморефлексотерапия, электрорефлексотерапия, криорефлексотерапия, электрорефлексотерапия, цветоимпульсная рефлексотерапия, магниторефлексотерапия, ультразвуковая рефлексотерапия и т.д.)	
9	Методики массажа (сегментарный, точечный, соединительнотканый, периостальный, восточный)	
10.	Способы проведения лечебных блокад и фармакоакупунктурной рефлексотерапии	
11.	Методика подбора биологически активных точек при различных заболеваниях для рефлексотерапевтического воздействия	
12.	Составление индивидуальной рефлексотерапевтической программы	
13.	Методы оказания экстренной первой (догоспитальной) медицинской и рефлексотерапевтической помощи при неотложных состояниях	
14.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по практике  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.47 Рефлексотерапия**

Квалификация выпускника: **врач – рефлексотерапевт**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающихся в оказании медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p><b>Знает:</b> этику и деонтологию врача</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять коллективом;</li> <li>- общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий</li> </ul>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b> основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни</li> <li>- составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний</li> <li>- обеспечить раннюю диагностику заболеваний</li> </ul>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты применения методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана применения методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		в оказании медицинской помощи		
7.	ПК-8	<b>Знает:</b> показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации <b>Умеет:</b> составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	<b>Знает:</b> принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний <b>Умеет:</b> составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	<b>Знает:</b> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <b>Умеет:</b> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.



Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

Больной К., 54 года. Диагноз: Хроническая ишемическая болезнь сердца, стенокардия, ФК II. Соп.: гиперт. болезнь II ст., сердечно-мозговая форма. Принимает энап, периодически нитраты, ангиопротекторы. Высказывает желание лечиться "натуральными средствами", в том числе методами рефлексотерапии и гомеопатии.

На ЭКГ и по данным суточного мониторирования эпизоды ишемии и единичные желудочковые экстрасистолы.

Акупунктурная диагностика: меридиан сердца слева пустота, справа избыток, перикарда слева пустота, справа избыток, меридиан легких слева полнота, справа пустота.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными

классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

№ 1.

Больная Н., 30 лет. Обратилась к врачу с жалобами на головокружение, приступы мигренеподобной головной боли, связанной с умственными нагрузками, временами бессонницу. На R-графии позвоночника – остеохондроз С4, С5, по данным УЗДГ – признаки венозного застоя. Результаты акупунктурной диагностики: избыток меридиана мочевого пузыря справа, пустота – слева.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

№ 2.

Больной К., 54 года. Диагноз: Хроническая ишемическая болезнь сердца, стенокардия, ФК II. Соп.: гиперт. болезнь II ст., сердечно-мозговая форма. Принимает энап, периодически нитраты, ангиопротекторы. Высказывает желание лечиться "натуральными средствами", в том числе методами рефлексотерапии и гомеопатии.

На ЭКГ и по данным суточномониторирования эпизоды ишемии и единичные желудочковые экстрасистолы.

Акупунктурная диагностика: меридиан сердца слева пустота, справа избыток, перикарда слева пустота, справа избыток, меридиан легких слева полнота, справа пустота.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

№ 3.

Больная Ж. 42 года. Диагноз: Дисгидротическая экзема кистей рук и подколенных ямок. Страдает кожным заболеванием 3 года, по поводу обострений использует мази – флуцинар, лоринден. Пройшла 3 курса лечения антигистаминными средствами и препаратами кальция, без заметного эффекта. Сопутствующие заболевания отрицает. Аллергия на антибиотики пенициллинового ряда. Акупунктурная диагностика: меридиан желудка: справа полнота, слева пустота; меридиан толстой кишки: справа пустота, слева полнота.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

№ 4.

Больной Т. 49 лет. Диагноз: Пояснично-крестцовый радикулит с корешковым синдромом. Обратился к врачу по поводу боли.

По данным МРТ остеохондроз L3, L4, протрузии дисков нет.

Сопутствующие заболевания отрицает.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

№ 5.

Больная В. 38 лет. Обратилась к врачу по поводу лечения лишнего веса. Рост 165 см, вес 82 кг. При клиническом обследовании выявлен хронический холецистит вне обострения.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

№ 6.

Больной, 60 лет, поступил в кабинет рефлексотерапии по направлению кардиолога с диагнозом: Гипертоническая болезнь. Атеросклероз сосудов головного мозга. Жалобы: На утомляемость, снижение работоспособности, бессонница, часто головные боли, головокружение, снижение слуха. Из анамнеза известно, что чувствует утомляемость в течение последних пяти лет, отмечаются в последнее время подъемы артериального давления. Объективно: Состояние удовлетворительное, правильного телосложения, интеллект сохранен. Кожа чистая, лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, P-S- 70 в мин.; АД140/85; в легких везикулярное дыхание; живот безболезненный, стул, диурез в норме. При пальпации отмечается умеренная болезненность в шейном отделе позвоночника. В общем анализе крови, в общем анализе мочи – без особенностей. Биохимия крови: повышение уровня холестерина и бета- липопротеидов.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

№ 7

Студент 3 курса мед.академии, возраст 20 лет. DS: ВСД гипертонический тип. Отмечает подъемы АД до 140/90, связывает их с эмоциональными нагрузками.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

№ 8

К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

№ 9

3. Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

№ 10

4. Молодой человек в возрасте 32 лет страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для реабилитации (ПК-8).
4. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для вторичной профилактики (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
7. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).



**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
«Производственная (клиническая)  
практика – вариативная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.47 Рефлексотерапия

Квалификация выпускника: врач - рефлексотерапевт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики специализированной помощи (дневной стационар)**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования больных	
2.	Классический метод и способ корпорального рефлекторного воздействия на биологически активные точки	
3.	Классический и современные методы и способы рефлекторного воздействия на биологически активные аурикулярные точки	
4.	Проведения лечебных блокад и фармакоакупунктурной рефлексотерапии в условиях дневного стационара	
5.	Подбор биологически активных точек при различных заболеваниях для рефлексотерапевтического воздействия	
6.	Составление индивидуальной рефлексотерапевтической программы для лечения в условиях дневного стационара.	
7.	Методы оказания экстренной первой (догоспитальной) медицинской и рефлексотерапевтической помощи при неотложных состояниях	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО



**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики специализированной помощи в условиях стационара**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования больных	
2.	Поиск биологически активных точек и зон на теле человека с использованием пальпаторных, инструментальных, аппаратно-программных и другие методов	
3.	Классический метод и способ корпорального рефлекторного воздействия на биологически активные точки	
4.	Классический и современные методы и способы рефлекторного воздействия на биологически активные краниальные точки	
5.	Составление индивидуальной рефлексотерапевтической программы	
6.	Подбор биологически активных точек при цереброваскулярной патологии для рефлексотерапевтического воздействия	
7.	Методы оказания экстренной первой (догоспитальной) медицинской и рефлексотерапевтической помощи при неотложных состояниях	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО

**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1**  
**к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по практике**  
**«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.47 Рефлексотерапия**

Квалификация выпускника: **врач – рефлексотерапевт**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающихся в оказании медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой,</i></p> <p><i>4 семестр</i></p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой,</i></p> <p><i>4 семестр</i></p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты применения методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана применения методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

#### *Пример ситуационных задач:*

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал отекать сустав.

При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены.

На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных

методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ (дневной стационар)

#### № 1

К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

#### № 2

Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

#### № 3

Больная В. 38 лет. Обратилась к врачу по поводу лечения лишнего веса. Рост 165 см, вес 82 кг. При клиническом обследовании выявлен хронический холецистит вне обострения.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

### СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

#### № 1

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал отекать сустав.

При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены.

На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

#### 4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

### № 2

Больная Н., 60 лет, обратилась в приемный покой: ухудшение самочувствия второй день. Вчера вечером на работе внезапно почувствовала головокружение, слабость, сердцебиение, чувство нехватки воздуха. Приняла корвалол, валидол, продолжала дежурить. Беспокоила одышка при физической нагрузке, сердцебиение.

Из анамнеза: около 10 лет страдает гипертонической болезнью, систематически не лечится, периодически при повышении АД принимает клофелин, цифр рабочего АД не знает. Около 2 лет страдает сахарным диабетом 2 типа. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, небольшой цианоз губ. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, затылочные) не увеличены, безболезненные. Рост 158 см, вес 84 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет.

ЧД 22 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, частота 120 в минуту, аритмичный, напряжен. АД-164/102 мм рт.ст. Левая граница сердца – на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. ЧСС 150 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень на 2 см ниже края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

### № 3

Больной Г., 52 лет, доставлен в стационар по скорой помощи с работы с жалобами на чувство нехватки воздуха, «свист в груди», кашель, слабость, головную боль. В ночь перед госпитализацией испытывал чувство нехватки воздуха, принимал нитроглицерин без эффекта, эуфиллин с незначительным эффектом. Придя на работу, почувствовал резкую слабость, ощущение удушья, сослуживцы вызвали скорую помощь.

Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Больной предпочитает занимать полусидячее положение. Кожные покровы чистые, определяется небольшой диффузный цианоз кожи. Пальпируемые лимфатические узлы по основным группам не увеличены. Рост 178 см, вес 80 кг. Отеков нет. Дыхание через нос свободное, частота дыхания 24 в 1 минуту, затруднение выдоха. При перкуссии над симметричными участками легких определяется ясный легочный звук. Нижняя граница легких в пределах нормы, высота стояния верхушек легких спереди – 4 см, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Нижняя граница легких справа и слева по средней подмышечной линии на уровне VIII ребра. Подвижность нижнего края легких по задней подмышечной линии справа и слева 4 см. При аускультации легких на фоне жесткого ослабленного дыхания выслушиваются диффузные сухие свистящие и жужжащие хрипы, преимущественно на выдохе. Пульс одинаковый на обеих руках, частота 94 удара в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения ненапряжен. АД 130/78 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент II тона над легочной артерией. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).



#### 4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

##### № 4

Больной В., 40 лет, поступил в стационар с жалобами на постоянные боли в подложечной области, усиливающиеся через 1,5-2 часа после приема пищи, ощущение быстрого насыщения, полноты в желудке, независимо от принятой пищи, изжогу, особенно после употребления острых блюд, тошноту, однократную рвоту “кофейной гущей”, неустойчивый стул черной окраски, общую слабость, похудание.

Болен в течение 2-х месяцев, самостоятельно принимал но-шпу, папаверин, анальгин, баралгин, продолжал работать, однако улучшения не было. Когда появился черный стул и рвота, больной обратился за медицинской помощью в поликлинику и был экстренно госпитализирован. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Курит 1 пачку сигарет в сутки, алкоголь употребляет 3 - 4 раза в неделю, умеренно.

Объективно состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, повышенной влажности. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, шейные) не увеличены, безболезненные. Рост 176 см, вес 74 кг. Отеков нет. ЧД 18 в мин. Грудная клетка с увеличением передне-заднего размера, перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком, дыхание везикулярное, в нижне-боковых отделах ослабленное. Пульс одинаков на обеих руках, 90 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык умеренно влажный, обложен беловатым налетом. Слизистая ротоглотки бледная, чистая. Миндалины не увеличены, Живот слегка втянут, ограниченно участвует в акте дыхания, особенно в эпигастрии. При поверхностной пальпации отмечается выраженная мышечная защита и значительная болезненность в пилорoduodenальной области, где определяется положительный симптом Менделя. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Размеры ее по Курлову 9 – 8 – 6 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Нервная система: патологических рефлексов нет. Сон нарушен из-за болей. Больной раздражителен, тревожен.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Назовите методы рефлексотерапии, необходимые для лечения (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра иностранных языков

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.47 Рефлексотерапия  
Квалификация выпускника – врач - рефлексотерапевт  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: ФД.1

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;</li><li>- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;</li><li>- грамматические правила изучаемого языка;</li><li>- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;</li><li>- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;</li><li>- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;</li><li>- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;</li><li>- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;</li><li>- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;</li><li>- приемами и основами перевода специальных текстов;</li><li>- навыками аналитической переработки полученной информации.</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. грамматических заданий</li></ol>	<p>Зачет</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: грамматические задания

#### Английский язык

##### I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

##### II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

##### III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

##### IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

##### V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

##### VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

##### VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

### Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой                      2. обратный                      3. смешанный                      4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем  
2. прошедшим временем  
3. будущим временем  
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой  
2. с неотделяемой приставкой  
3. с отделяемой приставкой  
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый  
2. сильный  
3. правильный  
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа  
2. третьим лицом ед. числа  
3. третьим лицом мн. числа  
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

### **Русский язык как иностранный**

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

### **2.5.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

**Приложение 1**  
**к рабочей программе**  
**дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО**  
**ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.47 Рефлексотерапия

Квалификация выпускника – врач - рефлексотерапевт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.2



## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;</li><li>– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;</li><li>– организацию ультразвуковой диагностики;</li><li>– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;</li><li>– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;</li><li>– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;</li><li>– современные методы ультразвуковой диагностики;</li><li>– методы контроля качества ультразвуковых исследований;</li><li>– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.</li><li>– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;</li><li>– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза;</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;</li><li>– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;</li><li>– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.</li><li>– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;</li><li>– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;</li><li>– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</li><li>– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;</li><li>– получить и задокументировать диагностическую</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. тестовых заданий;</li><li>2. ситуационных задач</li></ol>	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить соответствующую подготовку больного к исследованию;</li> <li>– производить укладку больного;</li> <li>– на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора;</li> </ul>		
---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

#### 2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

#### *Пример тестовых заданий:*

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

Ответ: Б.

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

Ответ: Б.

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

Ответ Б

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике

- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента

Ответ: Б

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

Ответ: Б

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

#### *Пример ситуационной задачи:*

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

### **3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине**

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

## Тестовые задания

### Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
  - Б. Давление
  - В. Скорость
  - Г. Период
  - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
  - Б. 8 сегментов
  - В. 7 сегментов
  - Г. 5 сегментов
  - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
  - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
  - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
  - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
  - Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
  - Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
  - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
  - Г. Апикальная пятикамерная позиция
  - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
  - Б. 2,0 см.
  - В. 2,5 см.
  - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
  - Б. Размер просвета не изменяется.
  - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
  - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
  - В. Полость перикарда
  - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия

- Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
  - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
  - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
  - Б. менее 30 мм.рт.ст.
  - В. менее 35 мм.рт.ст.
  - Г. менее 40 мм.рт.ст.

## Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
  - Б. Акустическом сопротивлении
  - В. Скорости распространения ультразвука
  - Г. Упругости
  - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
  - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
  - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
  - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
  - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
  - Б. Воспалительный процесс
  - В. Доброкачественный процесс
  - Г. Верно А и Б
  - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
  - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
  - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
  - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
  - Д. Верно А и Г
- 06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):
- А. Нельзя
  - Б. Можно
  - В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
  - Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты

Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

**07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

**08.** Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивультарную фазу менструального цикла

**09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

**10.** На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

А. Отсутствует

Б. Регистрируется

### Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

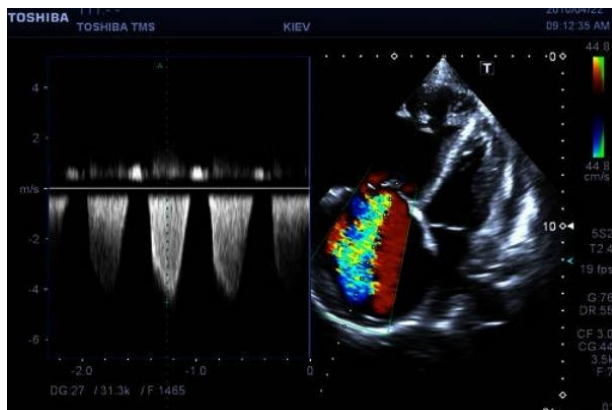
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

#### Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

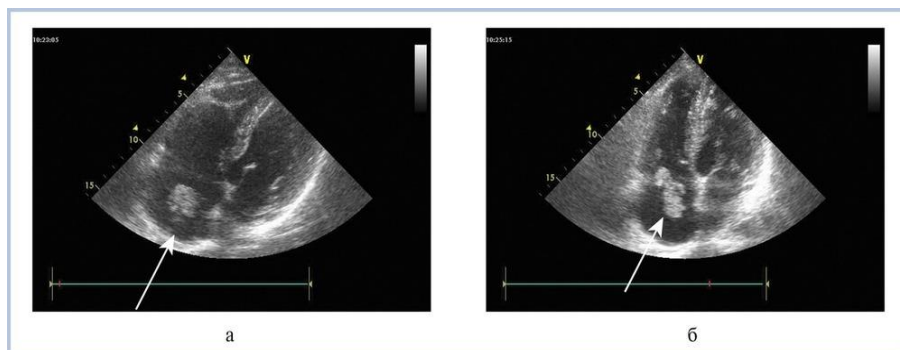
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

### Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?



#### Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120l. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

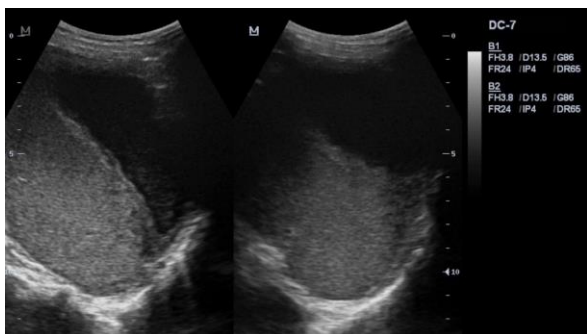


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

#### Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



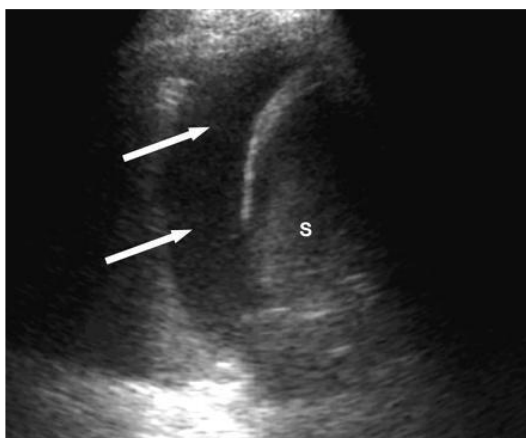
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

#### Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

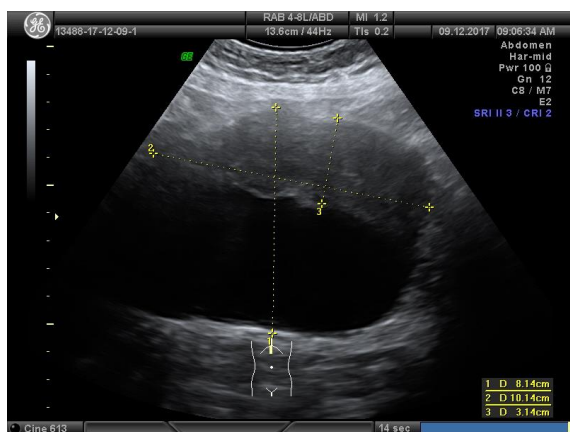
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

#### Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертензией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.

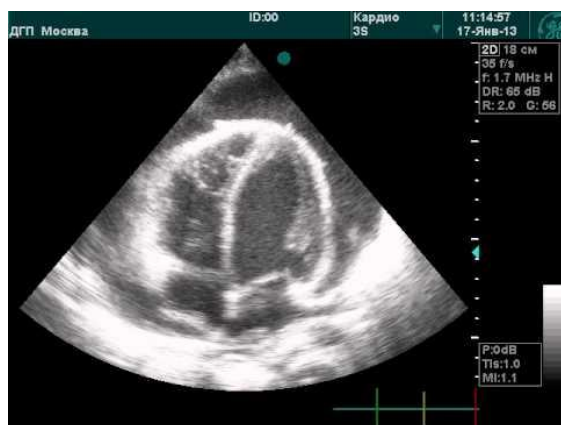


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



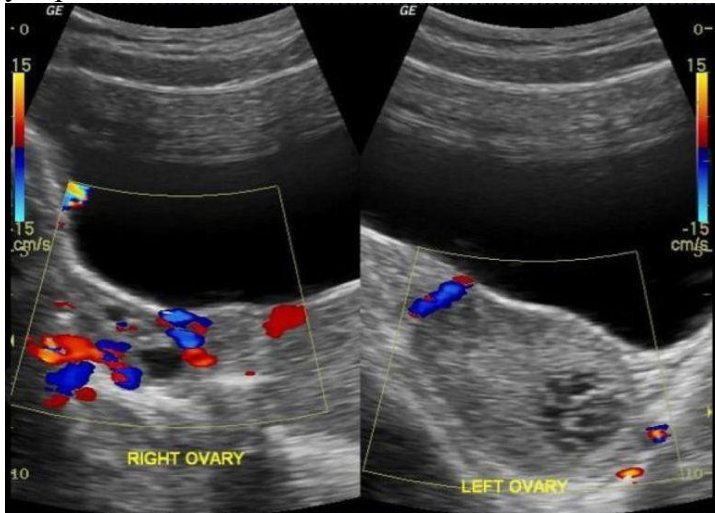
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые

нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

#### Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

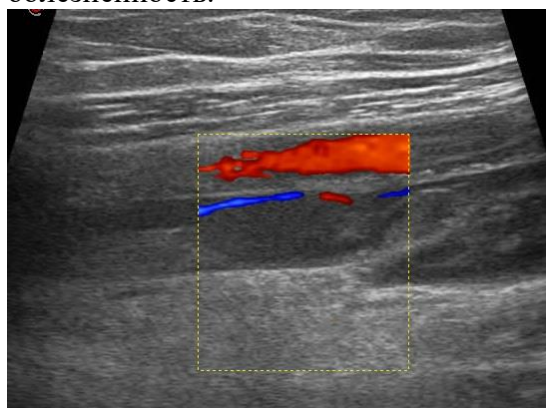


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

### Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

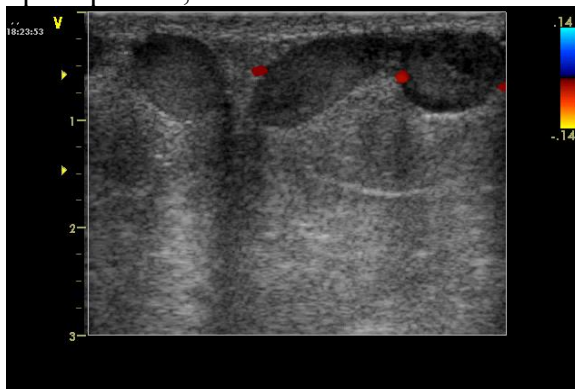


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

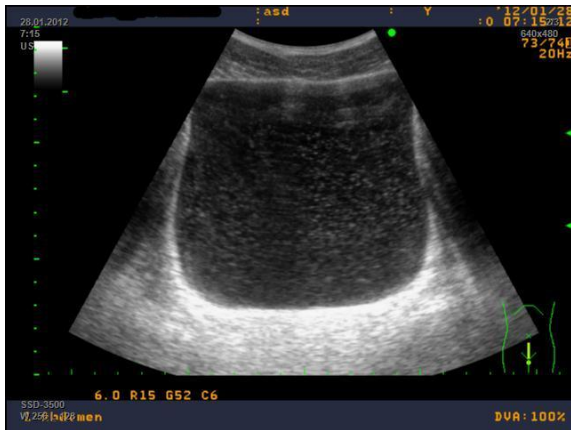


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



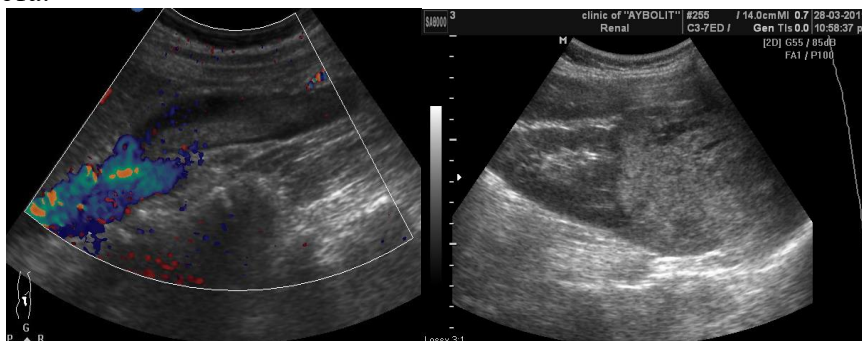
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемного образования. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?