

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
«Лечебная физкультура и спортивная медицина»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки:	31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	1, 2, 3 семестры
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, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	1, 2, 3 семестры
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, 3 семестры
ПК-6	Готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	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>Знает: - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза</p> <p>Умеет: - организовывать лечебно-диагностическую работу в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет: - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 -3 семестры		
2.	УК-2	<p>Знает: -культурные особенности этнических меньшинств</p> <p>Умеет: - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет: - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</p>				
3.	ПК-1	<p>Знает: – вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии внутренних органов у детей и взрослых – физиологические основы функционирования органов и систем у детей и взрослых – вопросы анатомии и физиологии ликворной системы</p> <p>Умеет: - проводить самостоятельный прием больных, нуждающихся в медицинской помощи</p> <p>Владеет: - основными методами диагностики</p>				
4.	ПК-2	<p>Знает: - методику сбора анамнеза и обследования больных</p> <p>Умеет: - правильно и максимально полно опрашивать больного, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни, проводить полное обследование взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки патологии</p> <p>Владеет: - комплексом методов стандартного обследования.</p>				

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

		(догоспитальной) помощи при ургентных состояниях - методами лечебной физкультуры		
7.	ПК-8	Знает: - вопросы медико-социальной реабилитации при патологии Умеет: - использовать методы лечебной физкультуры при реабилитации Владеет: - методами лечебной физкультуры у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации		

Модули дисциплины:

- Организация реабилитации больных и инвалидов (УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8)
- Организация службы спортивной медицины (УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
- Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности (УК-1, ПК-5)
- Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки. Гигиена физических упражнений (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
- Определение и оценка физического развития (УК-1, ПК-2, ПК-5)
- Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре (УК-1, ПК-2, ПК-5)
- Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации (ПК-2, ПК-6, ПК-8)
- Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Лечебная физкультура в клинике нервных болезней (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Лечебная физкультура в стоматологии, офтальмологии, оториноларингологии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Лечебная физкультура в педиатрии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Врачебный контроль за занимающимися физической культурой (УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
- Спортивная медицина (УК-2, ПК-1, ПК-2)
- Заболевания и травмы у спортсменов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Система восстановления и повышения спортивной работоспособности (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
- Массаж (УК-1, УК-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>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не может провести анализ</u> предложенных случаев и сделать выводы</p> <p>Владеет: В ходе анализа и при формулировании выводов <u>допускает грубые ошибки</u></p>
УК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> управляет</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> управляет</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно</p>

	<u>самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</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 устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья</p>	<p>Умеет: <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 устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</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 устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на</p>	<p>Умеет <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, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и</p>

	<p><i>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></p>	<p><i>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></p>	<p><i>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 допускает небольшие ошибки</u></i></p>	<p><i>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></p>
ПК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, врачебный</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводить профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль,</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводить профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет</p>

	контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом	диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом	осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом, <u>но допускает небольшие ошибки</u>	диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</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>Владеет: <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>Умеет: <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, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <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>Умеет <u>Под руководством преподавателя</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>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем., <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <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> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно 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>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов,</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению</p>

	<p>нуждающихся в оказании медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>нуждающихся в оказании медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>
ПК-8	<p>Умеет: <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>Владеет: <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>Умеет: <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>Владеет: <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>Умеет: <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>Владеет: <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</u></p>	<p>Умеет: <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>Владеет: <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>

			<u>допускает</u> <u>небольшие</u> <u>ошибки.</u>	
--	--	--	--	--

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: ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ

Тестовые задания

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

001. Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают
- а) клиническое обследование больного и постановку диагноза
 - б) специальное обследование больных, назначенных на ЛФК
 - в) определение методики и дозировки физических упражнений, изучение эффективности ЛФК
 - г) тестирование физической работоспособности больного по методу
 - д) правильно все, кроме а) и г)
002. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают все, кроме
- а) определения физической нагрузки, соответствующей функциональному состоянию больного
 - б) определения индивидуальной толерантности больного к физической нагрузке
 - в) изменения режима больного
 - г) проведения процедур лечебной гимнастики с отдельными больными по показаниям
 - д) составления схем процедуры лечебной гимнастики
003. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают
- а) врачебный контроль за проведением процедур
 - б) консультации больных по вопросам ЛФК
 - в) консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК
 - г) контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест занятий ЛФК
 - д) все перечисленное
004. Врач ЛФК врачебно-физкультурного диспансера обязан выполнять все, кроме
- а) специальных обследований больных, направленных на ЛФК
 - б) контроля работы инструкторов ЛФК и массажистов
 - в) тестирования физической работоспособности спортсменов
 - г) определения методики физических упражнений для больных
 - д) определения методики специальных физических упражнений спортсменам с травмами и заболеваниями
005. Врач ЛФК санатория должен выполнять следующие обязанности, кроме
- а) проведения коррекции режима движений больного
 - б) определения форм ЛФК и их дозировки
 - в) контроля проведения занятий ЛФК инструктором ЛФК
 - г) определения методики проведения климатотерапевтических процедур при физических упражнениях
 - д) проведения физкультурно-оздоровительных праздников
006. Врач ЛФК больницы должен выполнять все, кроме
- а) обходов больных по отделениям с целью своевременного назначения на ЛФК
 - б) уточнения клинического диагноза больного
 - в) самостоятельного изменения режима движений больных
 - г) проведения обследования больных, назначенных на ЛФК,
 - д) определения методики и дозировки физической нагрузки в разных формах
007. Работа врача по лечебной физкультуре регламентируется всем, кроме

- а) инструкций Комитета по физкультуре и спорту
- б) положения о враче лечебной физкультуры Минздравмедпрома РФ
- в) распоряжений вышестоящих должностных лиц
- г) режима работы данного учреждения
- д) норм врачебной этики и деонтологии

008. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет

- а) 60 мин
- б) 50 мин
- в) 30 мин
- г) 20 мин
- д) 10 мин

009. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в остром и подостром периоде заболевания и постельном режиме составляет

- а) 30 мин
- б) 20 мин
- в) 15 мин
- г) 10 мин

010. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в периоде выздоровления и хроническом течении составляет

- а) 50-45 мин
- б) 45-40 мин
- в) 35-25 мин
- г) 15-20 мин
- д) 10-15 мин

Ситуационные задачи

1. Больная А., 25 лет, два месяца назад обратилась к участковому врачу с обострением бронхиальной астмы. Диагноз: Бронхиальная астма аллергическая (полынь, береза), частично контролируемая, обострение.

Задание:

1. Назовите критерии постановки диагноза врачом лечебной физкультуры (ПК-5).
2. Назовите, какие реабилитационные мероприятия может предложить врач лечебной физкультуры (ПК-8).
3. Назовите, какие профилактические мероприятия может предложить врач лечебной физкультуры (ПК-1).
4. Назовите критерии, определяющие дальнейшее наблюдение за пациентом (ПК-2).
5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Пациент К. 40 лет находился на стационарном лечении с клиническим диагнозом: ХОБЛ, средняя степень тяжести, стадия обострения ДНІ. В стационаре получал медикаментозное лечение, физиолечение. Выписался в удовлетворительном состоянии. Достигнута ремиссия заболевания.

Задание:

1. Назовите критерии постановки диагноза врачом лечебной физкультуры (ПК-5).
2. Назовите, какие реабилитационные мероприятия может предложить врач лечебной физкультуры (ПК-8).

3. Назовите, какие профилактические мероприятия может предложить врач лечебной физкультуры (ПК-1).
4. Назовите критерии, определяющие дальнейшее наблюдение за пациентом (ПК-2).
5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Больная С. 25 лет. Кондитер. Диагноз: Бронхиальная астма, атопическая, контролируемая ДН 0. Беременность 28 недель.

Задание:

1. Назовите критерии постановки диагноза врачом лечебной физкультуры (ПК-5).
2. Назовите, какие реабилитационные мероприятия может предложить врач лечебной физкультуры (ПК-8).
3. Назовите, какие профилактические мероприятия может предложить врач лечебной физкультуры (ПК-1).
4. Назовите критерии, определяющие дальнейшее наблюдение за пациентом (ПК-2).
5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Тестовые задания

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

001.Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют

- а) спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов
- б) учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам для занятий физвоспитанием
- в) юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО
- г) лица, занимающиеся массовой физкультурой
- д) правильно а) и в)

002.Основными направлениями работы врачебно-физкультурного диспансера является все перечисленное, исключая

- а) проведение антидопингового контроля у спортсменов
- б) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК
- в) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом
- г) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний

003.Диспансерное наблюдение спортсменов предусматривает все следующие виды обследования, кроме

- а) общее, специализированное, перед соревнованием
- б) основное, дополнительное, повторное
- в) первичное, текущее, дополнительное
- г) перед занятием спортом и ежегодно 1 раз в год

004.В содержание заключения врача по диспансерному наблюдению спортсменов входит все перечисленное, кроме

- а) оценки здоровья и функционального состояния спортсменов
- б) оценки степени тренированности

- в) рекомендаций лечебно-профилактических мероприятий
- г) рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок

005. Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена включает все перечисленное, кроме

- а) рентгеноскопии органов грудной клетки
- б) исследования кислотно-щелочного состояния крови
- в) электрокардиографии
- г) клинических анализов крови и мочи
- д) функциональной пробы с физической нагрузкой

006. Врачебно-физкультурный диспансер имеет все следующие функции, кроме

- а) организационно-методического руководства лечебно-профилактическими учреждениями по территориальному принципу в вопросах ЛФК и врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом
- б) диспансерного наблюдения спортсменов
- в) осмотра всех занимающихся физкультурой и спортом
- г) консультаций населения по вопросам физкультуры
- д) физической реабилитации спортсменов

007. Профессиональные обязанности врача по спорту включает все перечисленное, кроме

- а) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
- б) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
- в) организационно-методической работы в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
- г) записи электрокардиограммы
- д) медицинского обслуживания спортивных мероприятий

008. Обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме

- а) диагностики физического перенапряжения у спортсменов
- б) исследования физического развития у спортсменов и занимающихся физкультурой
- в) диагностики различных заболеваний у спортсменов
- г) выявления признаков отклонений у спортсменов в состоянии здоровья
- д) проведения профилактических мероприятий заболеваемости и травматизма у спортсменов

009. Обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме

- а) санитарно-просветительной работы среди спортсменов и физкультурников
- б) разработки оздоровительных мероприятий средствами физкультуры для населения
- в) повышения квалификации врачей лечебно-профилактических учреждений в вопросах физкультуры
- г) использования фармакологических средств для стимуляции работоспособности спортсменов
- д) организации восстановительных мероприятий у спортсменов после интенсивных тренировочных нагрузок

010. Работа врача по спорту регламентируется всеми перечисленными документами, кроме

- а) приказов и инструкций органов здравоохранения по врачебно-физкультурной работе
- б) деятельности лечебно-профилактических учреждений и спортивных организаций
- в) соблюдения режима работы данного учреждения
- г) распоряжений вышестоящих должностных лиц

Ситуационные задачи

1. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено наличие пролапса митрального клапана 2 степени.

Задание:

1. Назовите критерии постановки диагноза врачом спортивной медицины (ПК-5).
2. Назовите, какие профилактические мероприятия может предложить врач спортивной медицины (ПК-1).
3. Назовите критерии, определяющие дальнейшее наблюдение за пациентом (ПК-2).
4. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено относительное удлинение конечностей, переразгибание коленных и локтевых суставов, арахнодактилия, воронковидная деформация грудной клетки, плоскостопие, Х-образные ноги, нарушение осанки, повышенная эластичность кожи, слабое развитие скелетной мускулатуры.

Задание:

1. Назовите критерии постановки диагноза врачом спортивной медицины (ПК-5).
2. Назовите, какие профилактические мероприятия может предложить врач спортивной медицины (ПК-1).
3. Назовите критерии, определяющие дальнейшее наблюдение за пациентом (ПК-2).
4. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. У спортсмена, занимающегося игровыми видами спорта, отмечаются трудности в усвоении новых технических навыков и решении сложных тактических задач, спортивная работоспособность в целом при этом остается на прежнем уровне.

Задание:

1. Назовите критерии постановки диагноза врачом спортивной медицины (ПК-5).
2. Назовите, какие профилактические мероприятия может предложить врач спортивной медицины (ПК-1).
3. Назовите критерии, определяющие дальнейшее наблюдение за пациентом (ПК-2).
4. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЫШЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5

001. Сократительную способность сердца характеризует

- а) систолическое давление
- б) диастолическое давление
- в) среднее давление
- г) периферическое сопротивление

002. Влияние систематических физических тренировок на центральную нервную систему проявляется

- а) улучшением подвижности нервных процессов
- б) ускорением проведения нервно-мышечного возбуждения

- в) формированием двигательного динамического стереотипа
- г) правильно вес перечисленное

003. Адаптация организма к физической нагрузке включает все перечисленные фазы, кроме

- а) фазы напряжения
- б) фазы максимальной способности и восстановления
- в) фазы стабилизации
- г) фазы срыва адаптации

004. Результатом долговременной адаптации сердца спортсменов к физическим нагрузкам является все перечисленное, кроме

- а) брадикардии
- б) гипотонии
- в) гипертрофии миокарда
- г) экстрасистолии
- д) улучшения сократительной функции миокарда

005. Результатом долговременной адаптации дыхательной системы спортсменов к физическим нагрузкам является все перечисленное, кроме

- а) повышения жизненной емкости легких
- б) повышения максимальной силы вдоха и выдоха
- в) увеличения числа дыханий в минуту в покое и удлинения выдоха
- г) повышения максимального потребления кислорода при максимальной нагрузке

006. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны все перечисленное, кроме

- а) быстрой вработываемости
- б) низкого функционального резерва
- в) высокого предела нагрузки
- г) длительного удержания максимальной нагрузки
- д) ускорения восстановления организма после нагрузки

007. К функциям широчайшей мышцы спины относятся все, кроме:

- а) подтягивание туловища к рукам при фиксированных руках
- б) приводит плечо
- в) разгибает плечо
- г) пронирует плечо
- д) сгибает плечо

008. Какая мышца не относится к задней группе мышц бедра:

- а) полусухожильная мышца
- б) двуглавая мышца бедра
- в) портняжная мышца
- г) полуперепончатая мышца

009. Какая мышца не относится к поверхностным мышцам шеи:

- а) лопаточно-подъязычная
- б) грудино-щитовидная
- в) длинная мышца шеи
- г) двубрюшная мышца

010. Расход энергии АТФ в механизме мышечного сокращения связан с данными процессами, кроме:

- а) работы Na^+K^+ насоса
- б) переноса H^+ ионов через внутреннюю мембрану митохондрий
- в) гребковых движений миофибриллярных мостиков
- г) работы Са-насоса

Ситуационные задачи

1. В детское травматологическое отделение после чемпионата по сноуборду стали поступать спортсмены с переломами трубчатых костей.

Задание:

1. Определите возможные нарушения мышечной деятельности (УК-1, ПК-5).

2. При углубленном медицинском обследовании (УМО) у спортсменки были выявлены признаки сколиотической осанки.

Задание:

1. Определите возможные нарушения мышечной деятельности (УК-1, ПК-5).

3. Соматометрические показатели спортсменки следующие: длина тела (170 см), масса тела (86,7 кг), индекс массы тела (ИМТ) = 30. Обследование проводилось во второй половине дня после обеда.

Задание:

1. Определите возможные нарушения мышечной деятельности (УК-1, ПК-5).

МОДУЛЬ: ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ. ГИГИЕНА ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5

001. Возрастной период наибольшего развития скоростно-силовых способностей у детей со средним физическим развитием

- а) дошкольный
- б) младший школьный
- в) средний школьный
- г) старший школьный

002. Возрастной период наибольшего развития гибкости у детей со средним физическим развитием

- а) дошкольный
- б) младший школьный
- в) средний школьный
- г) старший школьный

003. Возрастной период наибольшего развития выносливости у детей со средним физическим развитием

- а) младший школьный

- б) средний школьный
- в) старший школьный
- г) юношеский

004. Возрастной период наибольшего развития качества ловкости у детей со средним физическим развитием

- а) дошкольный
- б) младший школьный
- в) средний школьный
- г) старший школьный
- д) юношеский

005. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей является

- а) поднятие штанги
- б) бег на 100 м
- в) бег с препятствием
- г) бег на 800 м

006. Контрольными упражнениями для определения качества гибкости у детей являются все перечисленные, за исключением

- а) сидя, наклон туловища к ногам
- б) "шпагат"
- в) "мостик"
- г) подтягивание на перекладине

007. Контрольным тестом для определения качества ловкости у детей является

- а) "челночный" бег
- б) бег на 100 м
- в) прыжки в высоту
- г) прыжки в длину

008. Контрольным тестом для определения качества быстроты у детей является

- а) теппинг-тест
- б) лазание по канату
- в) "челночный" бег
- г) прыжки в высоту

009. К функциональным особенностям дыхательной системы у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, кроме

- а) большей частоты дыхания в минуту
- б) меньшей глубины дыхательных движений
- в) более устойчивого ритма дыхания
- г) менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения

010. К особенностям функционирования дыхательной системы при физической нагрузке у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, исключая

- а) усиление дыхания за счет увеличения его частоты
- б) усиление дыхания за счет увеличения его глубины
- в) менее эффективную взаимную компенсацию функций
- г) более быстрое восстановление дыхания после нагрузки

Ситуационные задачи

№ 1

1. В хирургическое отделение доставлен спортсмен с ранением острой деталью от спортивного инвентаря (из-за неправильного обращения с ним) в области нижней трети переднемедиальной поверхности бедра. Хирург расширил рану и наложил на поврежденный сосуд сосудистый шов. В послеоперационном периоде обнаружилось отсутствие кожной чувствительности на медиальной поверхности голени и тыла стопы.

Задание:

1. Определите возможные нарушения методики спортивной тренировки (ПК-5).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
3. Составьте план последующего наблюдения (ПК-2).

2. В детское травматологическое отделение после чемпионата по сноуборду стали поступать спортсмены с переломами трубчатых костей.

Задание:

1. Определите возможные нарушения методики спортивной тренировки (ПК-5).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
3. Составьте план последующего наблюдения (ПК-2).

3. У спортсмена, занимающегося игровыми видами спорта, отмечаются трудности в усвоении новых технических навыков и решении сложных тактических задач, спортивная работоспособность в целом при этом остается на прежнем уровне.

Задание:

1. Определите возможные нарушения методики спортивной тренировки (ПК-5).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
3. Составьте план последующего наблюдения (ПК-2).

МОДУЛЬ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Тестовые задания

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

001.К основным признакам физического развития относятся все перечисленные, кроме

- а) длины тела
- б) массы тела
- в) обхвата грудной клетки
- г) состава крови
- д) жизненной емкости легких

002.Наиболее распространенной методикой бальной оценки конституции спортсмена является

- а) методика по Черноруцкому
- б) методика по Бунаку
- в) методика по Конраду
- г) методика по Шелдону

003.К методам оценки физического развития относятся все перечисленные, исключая методы

- а) антропометрических стандартов

- б) индексов
- в) корреляции
- г) соматовегетативный

004. Индекс Кетле учитывает

- а) рост
- б) вес
- в) объем груди
- г) обхват бедра
- д) правильно а) и б)

005. Жизненный индекс учитывает

- а) рост
- б) вес
- в) жизненную емкость легких
- г) обхват груди
- д) правильно б) и в)

006. К показателям определения биологического возраста мальчиков относят все перечисленные, кроме

- а) роста волос на лобке
- б) набухания сосков
- в) роста волос в подмышечных впадинах
- г) перелома голоса
- д) окружности грудной клетки

007. Показатель крепости телосложения учитывает все перечисленное, кроме

- а) роста стоя
- б) массы тела
- в) окружности грудной клетки на вдохе
- г) окружности шеи

008. При определении площади поверхности тела учитывают

- а) рост
- б) вес
- в) окружность грудной клетки
- г) динамометрию кисти
- д) правильно а) и б)

009. При определении содержания подкожного жира (по Матейко) в организме учитывают все перечисленное, кроме

- а) средней толщины кожных складок
- б) веса
- в) роста
- г) объема грудной клетки

010. При определении абсолютной мышечной ткани не учитывают

- а) длину тела
- б) сумму обхватов конечностей
- в) толщину жировых складок на конечностях
- г) вес тела

Ситуационные задачи

1. Соматометрические показатели спортсменки следующие: длина тела (170 см), масса тела (86,7 кг), индекс массы тела (ИМТ) = 30. Обследование проводилось во второй половине дня после обеда.

Задание:

1. Проведите оценку физического развития (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дальнейшего наблюдения (ПК-2).

2. Проведена проба Мартинэ-Кушелевского. При обследовании было выявлено: исходный PS=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. PS за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 147/75 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/72 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/71 мм рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления PS и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления.

Задание:

1. Проведите оценку физического развития (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дальнейшего наблюдения (ПК-2).

3. Спортсмену проводилось функциональное тестирование. При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный Ps=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. Ps за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 151/0 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/20 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/0 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 119/45 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд пятой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на пятой минуте восстановления 119/75 мм рт.ст. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Задание:

1. Проведите оценку физического развития (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дальнейшего наблюдения (ПК-2).

МОДУЛЬ: ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ

Тестовые задания

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

001. Величина подометрического индекса (по методу М.О.Фридлянда) при нормальном продольном своде стопы составляет

- а) свыше 32%
- б) 30-32%
- в) 29-27%
- г) 26-25%
- д) ниже 25%

002. Величина подометрического индекса при уплощении стопы составляет

- а) свыше 32%
- б) 30-32%

- в) 29-27%
- г) 26-25%
- д) ниже 25%

003. Величина подометрического индекса при резко выраженном плоскостопии составляет

- а) свыше 32%
- б) 30-32%
- в) 29-27%
- г) 26-25%
- д) ниже 25%

004. Величина подометрического индекса при высокой сводчатой стопе составляет

- а) свыше 32%
- б) 30-32%
- в) 29-27%
- г) 26-25%
- д) ниже 25%

005. Величина подометрического индекса при нормальном поперечном своде стопы составляет

- а) 34-35%
- б) 36-37%
- в) 38-39%
- г) 40-41%
- д) 42% и более

006. Величина подометрического индекса при поперечном плоскостопии составляет

- а) 34-35%
- б) 36-37%
- в) 38-39%
- г) 40-41%
- д) 42% и более

007. Основными функциями печени являются все перечисленные, кроме

- а) углеводного обмена
- б) жирового обмена
- в) белкового обмена
- г) симпатической регуляции

008. При физической нагрузке в печени не происходит

- а) накопления жира
- б) накопления углеводов
- в) образования мочевины
- г) обмена липоидов

009. При физической нагрузке холестерин в крови

- а) увеличивается
- б) снижается
- в) остается без изменения
- г) мобилизация холестерина превалирует над утилизацией
- д) правильно а) и г)

010. При кратковременной физической нагрузке содержание глюкозы в крови претерпевает все перечисленные изменения

- а) увеличивается
- б) снижается
- в) не изменяется
- г) образование превышает утилизацию

011. При длительной физической нагрузке содержание глюкозы в крови

- а) снижается
- б) увеличивается
- в) остается без изменений
- г) восстановление глюкозы превышает утилизацию

012. При физической нагрузке содержание гликогена в крови

- а) увеличивается
- б) снижается
- в) остается без изменения
- г) усиливается его образование

013. Жировая инфильтрация печени выражена сильнее

- а) при кратковременной и интенсивной физической нагрузке
- б) в аэробной зоне 45% от PWC
- г) в аэробной зоне 55% от PWC
- г) при длительной и интенсивной физической нагрузке

014. При физической нагрузке мощностью 75% от PWC концентрация -липопротеидов в крови

- а) снижается
- б) увеличивается
- в) остается без изменений
- г) утилизация -липопротеидов превышает образование

015. При физической нагрузке мощностью 75% от PWC содержание общих липидов в крови

- а) снижается
- б) увеличивается
- в) остается без изменений
- г) утилизация липидов превышает образование

016. При субмаксимальной физической нагрузке содержание неэстерифицированных жирных кислот (НЭЖК) в крови

- а) снижается
- б) увеличивается
- в) остается без изменений
- г) возможно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

017. При интенсивной физической нагрузке мочевины в крови

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) остается без изменений
- г) утилизация мочевины превышает образование

018. При интенсивной физической нагрузке креатинин в крови

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) остается без изменений
- г) утилизация превышает образование

019. При интенсивной физической нагрузке содержание мочевины в моче

- а) остается без изменений
- б) снижается
- в) увеличивается
- г) может увеличиваться или снижаться

020. При интенсивной физической нагрузке креатин в моче

- а) остается без изменений
- б) снижается
- в) увеличивается
- г) увеличивается или снижается

021. При интенсивной физической нагрузке креатинин в моче

- а) остается без изменений
- б) снижается
- в) увеличивается
- г) увеличивается или снижается

022. При интенсивной физической нагрузке пировиноградная кислота в крови

- а) остается без изменений
- б) снижается
- в) увеличивается
- г) может увеличиваться или снижаться

023. Биохимические оценки физической работоспособности спортсменов включают все перечисленное, кроме

- а) критерия мощности, отражающего скорость освобождения энергии в метаболических процессах
- б) критерия емкости, отражающего общий объем метаболических изменений в организме за время физических упражнений
- в) критерия эффективности, определяющего, в какой степени высвобождаемая энергия используется для выполнения специфической мышечной работы
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

024. Основными факторами, лимитирующими работоспособность спортсменов сложно-технических видов спорта, являются все перечисленные, исключая

- а) биоэнергетические возможности организма
- б) скоростно-силовые качества и нервно-мышечную координацию движений
- в) технику выполнения упражнений
- г) тактику ведения спортивной борьбы
- д) психическую подготовку спортсменов

025. Биоэнергетическими критериями мощности являются все перечисленные, кроме

- а) максимальной анаэробной мощности (МАМ)

- б) скорости накопления молочной кислоты
- в) скорости избыточного выделения CO₂ (exс CO₂)
- г) максимального потребления кислорода (VO₂ max)
- д) скорости восполнения алактатного кислородного долга

Ситуационные задачи

1. У спортсмена-лыжника проводится углубленное медицинское обследование перед международными соревнованиями.

Задание:

- 1. Составьте план обследования (УК-1, ПК-5).
- 2. Составьте план дальнейшего наблюдения (ПК-2).

2. Проведена проба Мартинэ-Кушелевского. При обследовании было выявлено: исходный PS=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. PS за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 147/75 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/72 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/71 мм рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления PS и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления.

Задание:

- 1. Проведите оценку результатов пробы (УК-1, ПК-5).
- 2. Составьте план дальнейшего наблюдения (ПК-2).

3. Соматометрические показатели спортсменки следующие: длина тела (170 см), масса тела (86,7 кг), индекс массы тела (ИМТ) = 30. Обследование проводилось во второй половине дня после обеда.

Задание:

- 1. Проведите оценку результатов (УК-1, ПК-5).
- 2. Составьте план дальнейшего наблюдения (ПК-2).

МОДУЛЬ: СРЕДСТВА И ФОРМЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-2, ПК-6, ПК-8

001.Лечебная физкультура - это

- а) лечебный метод
- б) научная дисциплина
- в) медицинская специальность
- г) составная часть реабилитационного процесса
- д) все перечисленное

002.Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины

- а) физическая реабилитация
- б) кинезотерапия
- в) рефлексотерапия
- г) механотерапия
- д) правильно а) и б)

003. Для лечебной физкультуры характерны все перечисленные черты, исключая

- а) активность больного в процессе лечения
- б) метод специфической терапии
- в) метод естественно-биологического содержания
- г) метод патогенетической терапии
- д) метод общетренирующей терапии

004. Общая физическая нагрузка - это

- а) нагрузка, обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы
- б) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

005. Местная физическая нагрузка - это

- а) специальная нагрузка направленного действия
- б) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
- в) нагрузка, чередующаяся с общей нагрузкой и используемая по типу - от здоровых участков к поврежденным
- г) все перечисленное

006. Метод лечебной физкультуры - это

- а) метод патогенетической терапии
- б) метод профилактической терапии
- в) метод функциональной терапии
- г) все перечисленное
- д) только б) и в)

007. Действия врача лечебной физкультуры при первичном осмотре включают все перечисленное, кроме

- а) подбора лекарственных средств
- б) ознакомления с диагнозом заболевания
- в) проведения функциональной пробы
- г) определения двигательного режима
- д) подбора средств ЛФК и их дозировка

008. К средствам лечебной физкультуры не относится

- а) режим приема медикаментов
- б) физические упражнения
- в) настольные игры
- г) массаж
- д) гимнастика йогов

009. При назначении ЛФК врач обязан

- а) определить диагноз
- б) уточнить лечебные задачи
- в) подобрать средства медикаментозного лечения
- г) провести дополнительные исследования
- д) провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного

010. Средствами лечебной физкультуры решаются все перечисленные задачи, кроме

- а) повышения неспецифической сопротивляемости организма
- б) замещения недостающих гормонов
- в) восстановления нарушенного объема движений
- г) компенсации недостаточности дыхания
- д) стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения

Ситуационные задачи

1. На стационарном лечении в офтальмологическом отделении находится пациент К. 31 год с диагнозом: Миопия средней степени обоих глаз. Предъявляет жалобы на снижение зрения вдаль, зрительное утомление. Общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные. АД 110/60 ЧСС 65 уд/мин. Живот нормальной формы, мягкий при пальпации, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задание:

1. Назовите формы лечебной физкультуры, применение которых показано в данном случае (ПК-6).
2. Назовите средства и формы реабилитации, применение которых показано в данном случае (ПК-8).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

2. При углубленном медицинском обследовании (УМО) у спортсменки были выявлены признаки сколиотической осанки.

Задание:

1. Назовите формы лечебной физкультуры, применение которых показано в данном случае (ПК-6).
2. Назовите средства и формы реабилитации, применение которых показано в данном случае (ПК-8).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

3. Девочка М., 13 лет находится в эндокринологическом отделении детской больницы с диагнозом конституционально-экзогенное ожирение 2 степени. Жалобы на избыточный вес, утомляемость. Общее состояние удовлетворительное. Избыточное неравномерное отложение подкожно-жировой клетчатки: преимущественно на груди, животе. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 80 ударов в минуту. АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул оформленный, регулярный.

Задание:

1. Назовите формы лечебной физкультуры, применение которых показано в данном случае (ПК-6).
2. Назовите средства и формы реабилитации, применение которых показано в данном случае (ПК-8).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

МОДУЛЬ: ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Тестовые задания

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

001. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести

- а) к тахикардии
- б) к артериальной гипертензии
- в) к тромбоэмболическим осложнениям
- г) к развитию коронарных коллатералей
- д) снижению систолического объема крови

002. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать

- а) с первых суток от возникновения инфаркта
- б) с первой недели от возникновения инфаркта
- в) с третьей недели от возникновения инфаркта
- г) с четвертой недели от возникновения инфаркта
- д) с шестой недели от возникновения инфаркта

003. Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются

- а) гиперхолестеринемия, ожирение
- б) гипокинезия
- в) гипертония
- г) нервно-эмоциональные нагрузки
- д) все перечисленное

004. В классификации по степени тяжести ишемической болезни сердца выделяют следующие функциональные классы

- а) стабильная и нестабильная стенокардия
- б) стенокардия покоя и напряжения
- в) I, II, III, IV функциональные классы
- г) I, IIa, IIб, III

005. Основными критериями определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме

- а) частоты приступов стенокардии
- б) толерантности к физической нагрузке
- в) клинического анализа крови
- г) степени недостаточности кровообращения
- д) степени нарушения коронарного кровообращения

006. Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, за исключением

- а) ходьбы и бега
- б) занятий на тренажерах
- в) гимнастических упражнений
- г) ходьбы на лыжах
- д) занятий атлетической гимнастикой

007. Физическая реабилитация больных острым инфарктом миокарда включает следующие этапы

- а) больничный
- б) послебольничный (санаторный и поликлинический)
- в) полупостельный
- г) верно а) и б)

008. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе включают

- а) предупреждение осложнений постельного режима
- б) улучшения периферического кровообращения и дыхания
- в) подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице
- г) подготовку к самообслуживанию

009. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе включают все перечисленное, исключая

- а) неограниченную ходьбу по лестнице
- б) тренировку кардиореспираторной системы
- в) восстановление трудоспособности
- г) повышение толерантности к физической нагрузке

010. Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца III функционального класса включает все перечисленное, кроме

- а) лечебной гимнастики в щадяще-тренирующем режиме до 20 мин с частотой сердечных сокращений 100-110 ударов в минуту
- б) плавания в бассейне и бега трусцой
- в) ходьбы в медленном темпе
- г) облегченных бытовых нагрузок

011. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме

- а) силовых упражнений
- б) упражнений на координацию
- в) упражнений для малых мышечных групп
- г) упражнений на расслабление мышц
- д) упражнений на вестибулярную тренировку

012. Критериями физиологической реакции на лечебную физкультуру у сердечно-сосудистых больных является

- а) отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% уровня пороговой толерантности к физической нагрузке
- б) выраженная усталость
- в) прирост систолического артериального давления на 100 мм рт. ст.
- г) появление шума в ушах, мелькание мушек перед глазами

013. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает

- а) уравнивание процессов возбуждения и торможения
- б) координацию функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс
- в) выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда
- г) активизацию противосвертывающей системы крови
- д) все перечисленное

014. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики являются все перечисленные, кроме
- а) острых нарушений коронарного и мозгового кровообращения
 - б) повышения артериального давления свыше 210/120 мм рт. ст.
 - в) угрозы кровотечения
 - г) опасных нарушений сердечного ритма: политопная экстрасистолия, частые пароксизмы мерцательной аритмии и др.
 - д) нарушений перистальтики кишечника
015. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают
- а) общее укрепление и оздоровление организма
 - б) профилактику дыхательной недостаточности
 - в) развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
 - г) улучшение гемодинамики
 - д) верно все перечисленное
016. К противопоказаниям для назначения ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания относится все перечисленное, кроме
- а) астматического статуса
 - б) признаков легочного кровотечения
 - в) температуры выше 38 град. С
 - г) выраженной легочно-сердечной недостаточности
 - д) одышки при физической нагрузке
017. Задачами ЛФК с при реабилитации больного с острой пневмонией являются все перечисленные, кроме
- а) предупреждения ателектазов
 - б) улучшения бронхиальной проходимости
 - в) улучшения внешнего дыхания и газообмена
 - г) повышения внутрилегочного давления
018. Задачи ЛФК при хронической пневмонии предусматривают
- а) усиление окислительно-восстановительных процессов в организме
 - б) профилактику спаечного процесса и ателектазов
 - в) повышение резервных возможностей дыхательной системы
 - г) усиление дренажной функции бронхов
 - д) все перечисленные
019. К специальным физическим упражнениям при бронхиальной астме не относятся
- а) упражнения динамические дыхательные
 - б) упражнения статические дыхательные
 - в) упражнения с акцентом на выдохе
 - г) упражнения с произношением звуков
 - д) упражнения с гантелями
020. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК путем улучшения отхождения мокроты у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких, предусматривает
- а) увеличение объема физических упражнений
 - б) увеличения темпа упражнений

- в) упражнения с задержкой дыхания
- г) постуральный дренаж
- д) упражнения на тренажерах

021. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является

- а) редкие приступы бронхиальной астмы
- б) сопутствующий кардиосклероз
- в) нарастающая дыхательная недостаточность
- г) дыхательная недостаточность
- д) низкая физическая работоспособность

022. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются

- а) снижение температуры тела
- б) тенденция к нормализации лейкоцитоза и СОЭ
- в) отсутствие выраженной тахикардии
- г) все перечисленное

023. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся все перечисленные, кроме

- а) диафрагмального дыхания
- б) упражнений на велоэргометре
- в) "парадоксального" дыхания
- г) упражнений с максимальным растяжением грудной клетки
- д) упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих

024. Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите не включают

- а) нормализацию температуры тела
- б) легочное кровотечение
- в) нерезкие боли в боку
- г) наличие экссудата

025. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого включают нижеследующие:

- а) коленно-локтевого положения
- б) лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
- в) стоя на четвереньках
- г) все перечисленное

026. К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся

- а) упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц
- б) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
- в) упражнения с задержкой на вдохе
- г) полное дыхание
- д) дыхательные упражнения с сопротивлением

027. Противопоказанием для занятий дренажной гимнастикой и постуральным дренажем являются все, кроме

- а) легочного кровотечения
- б) выраженной легочно-сердечной недостаточности
- в) одышки при физической нагрузке
- г) острого инфаркта миокарда

028. К специальным упражнениям при эмфиземе легких относятся

- а) упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой
- б) для мышц грудной клетки
- в) дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание
- г) корригирующие упражнения
- д) все перечисленные

029. При патологии желудочно-кишечного тракта ЛФК показана в стадии

- а) обострения хронической патологии
- б) ремиссии хронической патологии
- в) острую
- г) подострую
- д) верно б) и г)

030. К задачам ЛФК при заболеваниях желудочно-кишечного тракта относятся все кроме

- а) улучшение проходимости бронхиального дерева
- б) регуляция моторной и секреторной функции ЖКТ
- в) стимуляция кровообращения в органах брюшной полости
- г) укрепление мышц брюшного пресса и промежности

031. Какие упражнения нельзя проводить в подострый период

- а) упражнения в произвольном расслаблении
- б) дыхательные упражнения
- в) упражнения для мышц брюшного пресса
- г) упражнения на малые и средние мышечные группы

032. Рекомендуемые положения для улучшения оттока содержимого желчного пузыря:

- а) лежа на левом боку
- б) сидя
- в) стоя на четвереньках
- г) верно а) и в)

033. Противопоказаниями к занятиям ЛФК при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является

- а) непрекращающиеся боли
- б) прободение язвы
- в) тяжелое состояние
- г) кровотечение
- д) все перечисленное

034. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки среди упражнений ЛФ отсутствуют

- а) ходьба в спокойном темпе
- б) дыхательные упражнения
- в) упражнения для средних мышечных групп
- г) прыжки и подскоки

035. Упражнения с большой интенсивностью

- а) ускоряют моторику пищеварительного тракта
- б) замедляют моторику пищеварительного тракта
- в) не влияют на моторику пищеварительного тракта
- г) нормализуют моторику пищеварительного тракта

036. ЛФК в подостром периоде энтерита проводится
- а) в щадящем режиме
 - б) в щадяще-тренирующем
 - в) в тренирующем
 - г) не проводится
037. Рекомендуемые исходные положения при энтерите
- а) лежа на спине
 - б) на боку
 - в) коленно-локтевое положение
 - г) верно все перечисленное
038. Показанием к назначению ЛФК при хроническом холецистите является
- а) нормальная или субфебрильная температура тела
 - б) нормализация СОЭ
 - в) уменьшение лейкоцитоза
 - г) все перечисленное
039. К специальным упражнениям при хроническом холецистите не относят
- а) наклоны в стороны и вперед
 - б) дыхательные упражнения с акцентом на диафрагму в положении лежа
 - в) прыжки
 - г) упражнения для мышц брюшного пресса
040. Упражнения для мышц брюшного пресса
- а) стимулируют секрецию пищеварительного тракта
 - б) замедляют перистальтику пищеварительного тракта
 - в) улучшают отток желчи
 - г) верно а) и в)
041. Задачами ЛФК при спланхноптозе является все кроме
- а) увеличения внутрибрюшного давления
 - б) укрепления мышечно-связочного аппарата
 - в) улучшения двигательной функции желудочно-кишечного тракта
 - г) общеукрепляющего воздействия на организм больного
042. При спланхноптозе следует исключить упражнения
- а) силовые
 - б) дыхательные
 - в) на координацию
 - г) общеукрепляющие

Ситуационные задачи

1. Больной Н., 59 лет. Состояние после трансмурального инфаркта миокарда задней стенки левого желудочка. 2-й день болезни, жалоб нет. ЧСС 94 удара в минуту, АД 105/ 70 мм. рт. ст., лейкоцитоз 16 Г/л, температура тела 37,7°C.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Больная К., 45 лет, поступила в стационар с обострением хронического холецистита. Предъявляла жалобы на боли в правом эпигастрии, диспепсические расстройства. Температура тела 37,5 °С. Из лабораторных данных: СОЭ – 18, лейкоцитоз – 16 Г/л. Спустя 5 дней на фоне лечения жалоб на боли не предъявляет, температура тела 36,8 °С, по результатам общего анализа крови СОЭ – 12, лейкоцитоз – 12,5 Г/л.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Пациент Д., 52 лет, страдает гипертонической болезнью 5 лет подъем цифр до 170/100 мм. рт. ст., привычное давление 160/96 мм. рт. ст. По результатам ЭКГ выявлена гипертрофия левого желудочка.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Тестовые задания

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

001.К факторам, предрасполагающим отложения солей в суставах и периартикулярных тканях, относятся

- а) переохлаждение
- б) недостаточное кровоснабжение
- в) избыток движений
- г) гипокинезия
- д) правильно б) и г)

002.При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное наличие

- а) тендовагинита
- б) бурсита
- в) неврита
- г) миозита
- д) всего перечисленного

003.К признакам полиартрита относятся все перечисленные, кроме

- а) болей в суставах
- б) хруста в суставах
- в) переразгибания сустава

- г) деформации сустава
- д) контрактур и тугоподвижности

004. Физические упражнения при заболеваниях суставов препятствуют развитию всего перечисленного, кроме

- а) фиброзного перерождения мышц
- б) сморщивания суставных капсул
- в) атрофии и разволокнения суставного хряща
- г) разболтанности сустава

005. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленное, исключая

- а) улучшение кровообращения и питания сустава
- б) укрепление мышц, окружающих сустав
- в) противодействие развитию тугоподвижности сустава
- г) снятие болей в покое
- д) повышение работоспособности больного

006. Физические упражнения в подостром периоде артрита включают

- а) простые динамические упражнения в здоровых суставах
- б) дыхательные упражнения
- в) упражнения на расслабление мышц, лечение положением
- г) статические напряжения мышц здоровых конечностей
- д) все перечисленное

007. В подостром периоде артрита лечебная физкультура включает все перечисленное, кроме

- а) лечения положением
- б) лечебной гимнастики
- в) легкого массажа сустава
- г) энергичного массажа сустава и механотерапии

008. При переломах трубчатых костей задачи ЛФК предусматривают все перечисленное, кроме

- а) укрепления сердечно-сосудистой системы
- б) улучшения трофики тканей поврежденной конечности
- в) стимуляции образования костной мозоли
- г) профилактики тугоподвижности в суставах
- д) восстановления двигательной функции

009. У больных артритами и артрозами на санаторном этапе реабилитации лечебная физкультура включает все перечисленное, кроме

- а) лечебной гимнастики с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
- б) ходьбы
- в) гимнастики в бассейне
- г) волейбола
- д) малоподвижных игр

010. Методика лечебной физкультуры при анкилозирующем спондилоартрите предусматривает

- а) динамические упражнения для позвоночника
- б) использование исходных положений стоя, сидя верхом на скамье, на четвереньках, лежа

- в) упражнения в компенсаторном развитии подвижности позвоночника в непораженных участках
- г) упражнения в развитии полного дыхания
- д) все перечисленное

011. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозе способствуют всему перечисленному, кроме

- а) снижения болей
- б) устранения спазма мышц
- в) расправления контрактур
- г) снижения массы тела больного
- д) улучшения подвижности в суставе

012. Принципы физической реабилитации больных с травмами опорно-двигательного аппарата включают все перечисленное, кроме

- а) долечивания при тугоподвижности в суставах
- б) ранней активизации больных с острой травмой
- в) комплексного использования средств реабилитации
- г) этапности применения средств ЛФК в зависимости от периода лечения
- д) соблюдения методических принципов ЛФК

013. Используются все перечисленные формы ЛФК при лечении травмы в периоде иммобилизации, за исключением

- а) лечебной гимнастики
- б) занятий физическими упражнениями по заданию
- в) лечебной гимнастики в воде
- г) обучения двигательным навыкам бытового характера

014. Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде включают все перечисленное, кроме

- а) спортивных упражнений
- б) лечебной гимнастики
- в) лечебной гимнастики в воде
- г) механотерапии
- д) трудотерапии

015. Общие задачи ЛФК при травмах включают все перечисленное, кроме

- а) улучшения трофики поврежденных тканей
- б) стимуляции заживления мягких тканей
- в) развития дыхательных функций
- г) восстановления функции движения
- д) стимуляции образования костной мозоли

016. Физические упражнения при острой травме предупреждают

- а) развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов
- б) тромбоз эмболические осложнения
- в) старение организма
- г) значительное снижение физической работоспособности
- д) правильно а) и г)

017. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся

- а) тяжелое состояние больного и высокая температура тела

- б) экстрасистолия
- в) кровотечение
- г) атония кишечника
- д) правильно а) и в)

018. Задачами ЛФК при острой травме в периоде иммобилизации являются

- а) повышение жизненного тонуса больного
- б) противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение функции внутренних органов
- в) подготовка к развитию функции движения в иммобилизационном участке
- г) обучение смен положения тела и конечностей в условиях, благоприятных для восстановления поврежденных функций
- д) все перечисленное

019. Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются

- а) укрепление гипотрофичных мышц, восстановление движений в полном объеме
- б) образование костной мозоли
- в) тренировка вестибулярного аппарата
- г) повышение физической работоспособности и подготовка к труду
- д) правильно а) и г)

020. После снятия гипса при переломе кости изменения в конечности характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) трофического отека
- б) тугоподвижности в суставах
- в) снижения мышечной силы
- г) облитерирующего атеросклероза сосудов конечности
- д) болезненности при движениях

Ситуационные задачи

1. Во время прыжка при игре в волейбол спортсмен почувствовал «удар» по сухожилию. Самостоятельно ходит, но отмечает боли при ходьбе, невозможность подняться на пальцы поврежденной ноги. Объективно: кровоподтек по задней поверхности голени в нижней трети.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Больной С., 28 лет, поступил в травматологическое отделение Областной больницы с жалобами на боли при движении в правом плечевом суставе, усиливающиеся при движении. Со слов больного 3 часа назад упал на правое плечо. При осмотре: некоторая припухлость верхнего отдела правого плечевого сустава, локальная болезненность при пальпации акромиального конца ключицы, который несколько возвышается над акромионом, положительный симптом «клавиши».

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. При углубленном медицинском обследовании у девочки 10 лет были выявлены признаки сколиотической осанки.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В ХИРУРГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

Тестовые задания

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

001.Методика ЛФК в предоперационном периоде при подготовке к операции на органах брюшной полости включает все перечисленное, кроме

- а) тренировки грудного типа дыхания
- б) упражнений в подтягивании ног к животу на выдохе
- в) упражнений, способствующих сокращению и расслаблению мышц брюшного пресса
- г) дыхательных упражнений, способствующих выведению мокроты
- д) корригирующих упражнений

002.Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается

- а) в первые 3-5 ч
- б) на 1-2-й день
- в) на 3-4-й день
- г) на 5-6-й день

003.Сроки вставания и сидения после холецистэктомии

- а) разрешается сидеть на 6-8-й день
- б) разрешается сидеть на 10-12-й день
- в) разрешается вставать на 10-12-й день
- г) разрешается вставать на 5-7-й день
- д) правильно а) и б)

004.Методика ЛФК после грыжесечения с 1-2-го дня включает

- а) упражнения для ног и туловища
- б) упражнения с напряжением мышц живота
- в) дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей
- г) упражнения с предметами

005.Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются

- а) ранний послеоперационный период
- б) застойная пневмония с субфебрильной температурой тела
- в) боли при движениях в послеоперационной зоне
- г) тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в том числе перитонитом

006.Противопоказаниями к занятиям ЛФК в послеоперационном периоде после операции на сердце являются все перечисленные, за исключением

- а) шока
- б) кровотечения
- в) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- г) тромбоэмболических осложнений
- д) одышки при физической нагрузке

007.Упражнения после операции на органах брюшной полости в I периоде реабилитации включают все перечисленные, кроме

- а) упражнений для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
- б) упражнений для мышц шеи и плечевого пояса
- в) статических и динамических дыхательных упражнений
- г) упражнений на диафрагмальное дыхание
- д) упражнений с натуживанием и отягощением

008.Задачами лечебной гимнастики при операциях на легких в предоперационном периоде являются

- а) улучшение функции внешнего дыхания
- б) обучение диафрагмальному дыханию и откашливанию мокроты
- в) обучение комплексу лечебной гимнастики для раннего послеоперационного периода
- г) улучшение функции сердечно-сосудистой системы
- д) все перечисленное

009.Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких являются

- а) наличие следов крови в мокроте
- б) сердечно-сосудистая недостаточность II степени
- в) острый инфаркт легкого и высокая температура тела (38-39град.С) , не связанная с задержкой мокроты
- г) парез кишечника

010.К специальным упражнениям лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких относятся упражнения

- а) способствующие дренированию просвета бронхов
- б) способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких
- в) способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры
- г) тренирующие функцию вестибулярного аппарата
- д) все перечисленное

011. Задачами лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при операциях на легких являются все перечисленные, кроме

- а) профилактики гипостатической пневмонии
- б) профилактики легочной и сердечно-сосудистой недостаточности
- в) профилактики нарушений функции кишечника
- г) профилактики ограничения подвижности в плечевом суставе на оперированной стороне
- д) укрепления мышц спины, поясницы, живота

012. Методика лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при операциях на легких включает

- а) дыхательные упражнения
- б) упражнения на расслабление
- в) простые общеразвивающие упражнения
- г) дренажные упражнения
- д) все перечисленное

013. Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются больным

- а) с заболеваниями нервной системы
- б) с заболеваниями внутренних органов
- в) с заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
- г) с ожирением

014. Показаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах локального действия являются все перечисленные, за исключением

- а) ишемической болезни сердца
- б) артритов в остром периоде заболевания
- в) деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом
- г) переломов трубчатых костей до консолидации отломков
- д) правильно а) и б)

015. Степень активности динамических упражнений у больного определяется

- а) задачами лечения
- б) состоянием больного и возрастом его
- в) характером заболевания или повреждения
- г) созданием адекватной нагрузки
- д) все ответы правильны

016. Для облегчения выполнения активных упражнений используется все перечисленное, кроме

- а) горизонтальных скользящих плоскостей
- б) наклонных скользящих плоскостей
- в) статического усилия
- г) роликовых тележек
- д) различных подвесов, устраняющих силу трения в момент активного движения

017. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений используется все перечисленное, кроме

- а) движения с амортизатором
- б) сопротивления, оказываемого инструктором
- в) сопротивления, оказываемого самим больным

- г) напряжения мышц сгибаемой или разгибаемой конечности
- д) идеомоторных упражнений

018. Дозированное сопротивление при выполнении активных движений не может осуществляться

- а) в начале упражнения
- б) в середине упражнения
- в) в конце упражнения
- г) перед выполнением упражнения или сразу после выполнения упражнения

019. Пассивными называют упражнения, выполняемые

- а) с помощью инструктора без волевого усилия больного
- б) самим больным с помощью здоровой руки или ноги
- в) с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного
- г) с посторонней помощью при выраженном волевом усилии больного
- д) правильно а) и б)

020. Пассивные упражнения назначают преимущественно

- а) для улучшения лимфообращения
- б) для улучшения кровообращения
- в) лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей
- г) улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

Ситуационные задачи

1. Пациенту Г., 58 лет, была произведена резекция 1 и 2 сегмента правого легкого. Через 5 часов после операции предъявляет жалобы на боль в области послеоперационного рубца, температура тела 37.6 °С. Признаков легочного кровотечения и подкожной эмфиземы нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Пациентке Н., 38 лет, в плановом порядке собираются провести хирургическое лечение хронического калькулезного холецистита, путем холецистэктомии. Самочувствие удовлетворительное, температура тела 36.7 °С, лабораторные показатели в норме.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Больному Н. 18 лет неделю назад была проведена трепанация черепа по поводу субарахноидального кровоизлияния.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Тестовые задания

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

001. Периоды реабилитации при инсультах

- а) ранний (до 2-х мес)
- б) поздний (свыше 2-х мес)
- в) госпитальный
- г) поликлинический
- д) правильно а) и б)

002. Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах

- а) гемипарезы и гемиплегии
- б) тетрапарезы и тетраплегии
- в) монопарезы и монопараличи
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

003. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит

- а) от ранних сроков начала занятий
- б) от систематичности и длительности лечения
- в) от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций, клинического течения заболевания
- г) от индивидуального подхода
- д) от всего перечисленного

004. Специальные упражнения при гемипарезах включают все перечисленные, кроме

- а) укрепления парализованных и расслабления спастически сокращенных мышц
- б) укрепления мышечного корсета позвоночника
- в) улучшения координации в ходьбе
- г) развития компенсаторных двигательных навыков
- д) улучшения легочной вентиляции

005. Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает

- а) лечение положением
- б) точечный массаж
- в) специальные упражнения лечебной физкультуры с использованием пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий
- г) иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку
- д) все перечисленное

006. Двигательные расстройства при невропатии лучевого нерва включают

- а) боли в руке
- б) парез кисти и паралич мышц-разгибателей предплечья и кисти
- в) паралич мышц-сгибателей предплечья и кисти
- г) нарушения чувствительности кожи

007. Оценка эффективности ЛФК у больных с невропатией лучевого нерва определяется всем перечисленным, за исключением

- а) динамики симптома свисающей кисти
- б) амплитуды движений в суставах кисти и пальцев
- в) силы мышц кисти (по данным динамометрии)
- г) изменения чувствительности

008. Специальные физические упражнения для руки при невропатии лучевого нерва включают

- а) упражнения активные в суставах руки
- б) упражнения пассивные в суставах кисти
- в) идеомоторные упражнения
- г) упражнения с помощью инструктора или с сопротивлением мышц руки
- д) все перечисленные упражнения

009. При невропатии периферических нервов конечностей применяется все перечисленное, кроме

- а) лечения "положением" конечности
- б) статических упражнений
- в) упражнений на расслабление мышц
- г) дыхательных упражнений

010. Лечебную гимнастику при невропатиях периферических нервов следует начинать

- а) с 1-2 дня
- б) с 6-7 дня
- в) с 10 дня
- г) с 14 дня

011. ЛФК при невропатиях периферических нервов оказывает все перечисленные действия, кроме

- а) нейротрофического
- б) компенсаторного
- в) стимулирующего
- г) общеукрепляющего
- д) антигистаминного

012. Наиболее эффективными видами упражнений при невропатии лучевого нерва являются

- а) гимнастические упражнения
- б) прыжки
- в) упражнения в воде
- г) бег
- д) правильно а) и в)

013. Двигательные расстройства при невралгии локтевого нерва проявляются все перечисленным, кроме

- а) снижения мышечной силы 3-5-го пальцев руки
- б) положением кисти в виде "когтистой лапы"
- в) "свисающей кисти"
- г) болей в руке
- д) мышечной атрофии

014. При неврите лицевого нерва применяются

- а) лечение "положением" мимических мышц (лейкопластырные укладки)
- б) активные упражнения для мимической мускулатуры
- в) упражнения на расслабление мышц лица
- г) пассивные упражнения мышц лица
- д) все перечисленные

015. Массаж при неврите лицевого нерва проводится

- а) глубокий, пораженной стороны
- б) легкий, пораженной стороны
- в) растягивающий, пораженной стороны
- г) легкий, пораженной и здоровой стороны лица, воротниковой зоны

016. Противопоказаниями к ЛФК при невралгиях периферических нервов являются

- а) наличие парезов и параличей
- б) сильные боли в покое
- в) общее тяжелое состояние больного
- г) трофические нарушения тканей конечности
- д) правильно б) и в)

017. При поражении периферических нервов образуются нервно-мышечные контрактуры

- а) разгибательные
- б) сгибательные
- в) приводящие
- г) отводящие
- д) все перечисленные

018. Основные средства восстановительного лечения больных с черепно-мозговой травмой включают

- а) лечебную гимнастику
- б) массаж
- в) трудотерапию
- г) физиотерапевтическое лечение
- д) все перечисленное

019. Задачами раннего периода восстановительного лечения больных с черепно-мозговой травмой являются все перечисленные, за исключением

- а) профилактики легочных и других осложнений
- б) улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем
- в) профилактики мышечных контрактур и тугоподвижности в суставах
- г) профилактики трофических расстройств
- д) восстановления силы мышц

020. Лечебная физкультура при контузии и сотрясении головного мозга назначается

- а) с первого дня
- б) через 3-5 дней
- в) через 10-15 дней
- г) через 15-20 дней

Ситуационные задачи

1. У больной с нижним парапарезом определяются:

В ногах — спастический тонус, повышение сухожильных рефлексов, рефлекс Бабинского, защитные, рефлексы; отсутствуют брюшные рефлексы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. У больного в неврологическом статусе определяется тетрапарез: на руках — гипотрофия, гипотония мышц, отсутствие рефлексов; на ногах — спастичность мышц, высокие сухожильные рефлексы, рефлекс Бабинского.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. У больного паралич правой руки со снижением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, фибриллярными подергиваниями, гипотрофией мышц.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Тестовые задания

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

001. Целями проведения физической упражнений беременным женщинам являются все перечисленные, кроме
- а) оказать общее оздоровительное влияние на организм женщины
 - б) научить женщину владеть дыханием
 - в) укрепить мышцы живота, промежности
 - г) корригирование случаев девиации, ретрофлексий и опущения матки
002. Показанием для занятий беременных женщин физическими упражнениями является
- а) нормально протекающая беременность
 - б) остролихорадящие заболевания
 - в) преэклампсия
 - г) маточное кровотечение
 - д) правильно а)
003. Показаниями к лечебной физкультуре при гинекологических заболеваниях являются
- а) наличие кисты на ножке
 - б) маточные кровотечения
 - в) острые воспалительные процессы женских половых органов
 - г) хронические аднекситы
 - д) правильно г)
004. Специальные упражнения, применяемые в III фазе беременности, направлены на все перечисленные, исключая
- а) укрепление мышц плечевого пояса
 - б) укрепление мышц промежности, спины
 - в) дыхательные упражнения
 - г) увеличение подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений
005. К специальным упражнениям, применяемым в I фазе беременности, относятся все перечисленные, кроме
- а) дыхательных упражнений
 - б) укрепления мышц плечевого пояса
 - в) укрепления мышц промежности
 - г) увеличения подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений
006. Ложная аменорея может быть обусловлена:
- А. атрезией канала шейки матки;
 - В. аплазией тела матки;
 - С. дисгенезией гонад;
 - Д. всеми перечисленными выше заболеваниями;
 - Е. ни одним из перечисленных выше заболеваний.
007. Для пубертантного периода характерно:
- А. «скачок» роста;
 - В. увеличение молочных желез;

- С. появление первой менструации;
- Д. появление лобкового и аксиллярного оволосения;
- Е. все выше перечисленное.

008. Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:

- А. белей;
- В. зуда промежности;
- С. зуда влагалища;
- Д. ациклических кровянистых выделений;
- Е. диспареунии.

009. Тактика ведения больной с ДМК ювенильного периода:

- А. ограничиться проведением симптоматической гемостатической и антианемической терапией;
- В. провести гормональный гемостаз прогестероном;
- С. лечебно-диагностическое выскабливание эндометрия и эндоцервикса;
- Д. комплексная терапия, включающая гемостатическую, антианемическую, утеротоническую терапию, при неэффективности – гормональный гемостаз; +
- Е. гистероскопия.

010. Основным методом остановки дисфункционального кровотечения в пременопаузальном периоде является:

- А. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
- В. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- С. использование андрогенов;
- Д. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;
- Е. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала с последующей гормонотерапией соответственно ответу гистологического исследования.

011. Для синдрома поликистозных яичников характерны:

- А. гирсутизм;
- В. олигоменорея;
- С. бесплодие;
- Д. двухстороннее увеличение размеров яичников;
- Е. все вышеперечисленное.

012. Для верификации диагноза перитонеального эндометриоза достаточно:

- А. клинических данных;
- В. клинических данных и трансвагинальной эхографии;
- С. клинических данных и лапароскопии при условии обнаружения типичных эндометриоидных гетеротопий;
- Д. клинических данных и цитологического исследования пунктата из брюшной полости;
- Е. клинических данных и лапароскопии с последующим гистологическим исследованием биоптатов. +

013. Какие симптомы могут указывать на поражение эндометриозом матки?

- А. гиперполименорея;
- В. скудные кровянистые выделения из половых путей до и после менструации;
- С. альгоменорея;
- Д. снижение гемоглобина;

Е. все вышеперечисленное.

014. При выборе метода лечения эндометриоза необходимо принимать во внимание:

- А. возраст больной, индивидуальную переносимость препаратов;
- В. локализацию эндометриоза;
- С. степень распространенности процесса;
- Д. наличие сопутствующих заболеваний;
- Е. все перечисленное.

015. Укажите основные симптомы острого сальпингита:

- А. боли внизу живота;
- В. увеличение и болезненность придатков матки;
- С. повышение температуры;
- Д. все вышеперечисленные;
- Е. пункты А, В.

016. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

- А. переход в хроническую форму;
- В. перитонит;
- С. абсцедирование;
- Д. формирование синдрома хронической тазовой боли;
- Е. все перечисленное выше.

017. Нарушение проходимости маточных труб может быть следствием:

- А. генитального хламидиоза;
- В. генитального эндометриоза;
- С. гиперандрогении;
- Д. гонорейного сальпингита;
- Е. пункты А, В, D;

018. Каковы основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?

- А. приступообразные боли внизу живота; задержка месячных;
- В. «мажущие» кровянистые выделения из половых путей;
- С. сухость во рту, чувство давления на прямую кишку;
- Д. пункты А, В, С;
- Е. пункты А, С.

019. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

- А. хроническая тазовая боль;
- В. альгодисменорея;
- С. меноррагия;
- Д. бели;
- Е. вторичное бесплодие.

020. Показания к хирургическому лечению миом матки:

- А. миома матки, превышающая размеры 12-недельной беременности; быстрый рост опухоли;
- В. субмукозное расположение узлов; интерстициальные узлы с центрипетальным ростом;
- С. сочетание миомы матки с опухолями яичников и аденомиозом;
- Д. меноррагии, приводящие к анемизации пациенток;
- Е. пункты А, С;

Г. все вышеперечисленные.

021. Лечение опухоли яичника во время беременности:

- А. наблюдение до срока родов;
- В. консервативное лечение;
- С. операция после 12 недель беременности;
- Д. операция в любом сроке беременности;
- Е. операция при перекруте ножки опухоли.

022. Наиболее типичная симптоматика рака шейки матки:

- А. кратерообразная язва, кровоточащая при дотрагивании;
- В. контактные кровотечения;
- С. менометроррагия;
- Д. пункты А, В;
- Е. все вышеперечисленные.

023. Перечислите наиболее серьезные осложнения при приеме комбинированных оральных контрацептивов:

- А. тромбоэмболические осложнения;
- В. сердечно-сосудистые заболевания;
- С. нарушения углеводного, жирового, витаминного обмена;
- Д. пункты А, В;
- Е. пункты А – С;

024. Место выработки гонадотропных гормонов:

- А. надпочечники;
- В. гипоталамус;
- С. гипофиз;
- Д. яичники.

025. Признаки физиологического менструального цикла:

- А. ацикличность;
- В. двухфазность;
- С. дисменорея;
- Д. продолжительность 21-35 дней;
- Е. пункты В, Д.

Ситуационные задачи

1. Беременная С., 24 года. Срок беременности - 32 недели. До беременности занималась физической культурой в группе здоровья. Беременность протекает нормально. Со стороны внутренних органов – без патологии. Мускулатура среднеразвитая. Функциональные пробы: Задержка дыхания, 36 сек - на вдохе – 22 сек на выдохе, проба с 10 приседаниями: процент учащения пульса — 35; время возвращения частоты пульса к исходной - 2,4 мин, прирост максимального АД – 35 мм. рт. ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).

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

2. Беременная 26 лет, поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, обморок, случившийся в день поступления.

Данные анамнеза. Наследственность неотягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортom без осложнений.

Настоящая беременность третья. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. Срок беременности, рассчитанный по менструации, - 32 недели, по данным УЗИ в 10 недель - 32 недели. В сроке беременности 24 и 30 недель перенесла ОРВИ.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Беременная Е., 32 лет поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, лёгкое головокружение, одышку.

Данные анамнеза: наследственность неотягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, ангину, с 4-х летнего возраста хронический пиелонефрит. Наблюдалась у врача нефролога. Лечение последнего обострения в условиях стационара 5 лет назад.

Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5 - 7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортom без осложнений. Роды одни, 5 лет назад, осложнились слабостью родовой деятельности. Настоящая беременность четвёртая. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель. Осмотр терапевта: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Срок беременности, рассчитанный по менструации - 34 недели.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В СТОМАТОЛОГИИ, ОФТАЛЬМОЛОГИИ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Тестовые задания

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

001. Лечебная физкультура при травмах в челюстно-лицевой области является основным фактором:

- 1.восстановления координационных движений мышц, выполняющих акты глотания, жевания, речи
- 2.предупреждения и лечения контрактур нижней челюсти, заболевания языка, мягкого неба, мимических мышц
- 3.профилактики нарушений функции внешнего дыхания
- 4.профилактики изменений в тканях при ротовой области и носоглотки
- 5.восстановления носового дыхания

002 Основные задачи лечебной физкультуры при лечении заболеваний и травм челюстно-лицевой области:

- 1.восстановления поврежденных тканей, органов и их функций
- 2.создание условий для компенсаторного восполнения функций челюстно-лицевой области
- 3.восстановления функции внешнего дыхания
- 4.укрепления мышц живота
- 5.укрепления мышц тазового дна

003. Перечислить специальные упражнения при пластических операциях в области верхней и нижней губы:

- 1.упражнения для нижней челюсти (открывание рта, боковые движения и др.)
- 2.упражнения для круговых мышц рта
- 3.имитация жевания
- 4.звуковая гимнастика
- 5.массаж языком неба, десен

005. Показания к применению лечебной гимнастики при миопии являются:

- 1.миопия любой степени
- 2.слабость цилиарной мышцы
- 3.недостаточное кровоснабжение тканей глаза
- отслойка сетчатки
- плоскостопие

006. Противопоказания для назначению больным с миопией на лечебную гимнастику является:

- 1.косоглазие
- 2.спланхноптоз
- 3.сколиоз
- 4.отслойка сетчатки
- 5.умеренное нарушение функции внешнего дыхания

007. Задачами лечебной гимнастики и самомассажа при миопии являются:

- 1.общее укрепление организма
- 2.улучшение кровоснабжения тканей глаза

- 3.укрепление цилиарной мышцы
- 4.укрепление разгибателей туловища
- 5.укрепление мышц живота

008. К специальным упражнениям при миопии относятся:

- 1.общеразвивающие
- 2.способствующие зажмуриванию глаз с разной силой
- 3.способствующие морганию глаз разной частоты
- 4.способствующие переводу глаз с метки, расположенной на уровне глаз на расстоянии 25 см от них, на точку фиксации в дали и обратно
- 5.элементы самомассажа лица

009. Показания к назначению лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях являются:

- 1.возникновение головокружений при изменении положения тела
- 2.возникновение головокружений при изменении положения головы
- 3.неустойчивое положение тела в позе Ромберга
- 4.вегетативные нарушения при выполнении прямолинейных движений

010. Противопоказания к назначению больным с вестибулярными нарушениями на лечебную гимнастику являются:

- 1.общее тяжелое состояние больного
- 2.высокая температура тела.
3. обострение хронических заболеваний
- 4.гипертоническая болезнь I стадии
- 5.вегето-сосудистая дистония

011. К задачам лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях следует отнести:

- 1.улучшение крово и лимфообращения в сосудах головного мозга
2. улучшение функции пищеварения
3. улучшение функции равновесия
- 4.изменения количества сахара крови
5. укрепление мышц живота

012. Методика лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях предусматривают тренировку:

- 1.функции полукружных каналов
- 2.функции отолитового прибора
- 3.функции равновесия
- 4.координации движений

013 Лицевой нерв иннервирует:

1. жевательные мышцы
2. жевательные мышцы и слюнные железы
3. жевательные и мимические мышц
4. мимические мышцы
5. кожу щек

014. К специальным упражнениям для стоматологических больных относятся упражнения:

1. для жевательных мышц

2. для мимических мышц
3. на координацию движений
4. для языка
5. верно все

015 К мимическим мышцам относятся все кроме:

1. круговая мышца рта
2. щечная мышца
3. круговая мышца глаза
4. двубрюшная мышца

016. К упражнениям для жевательной мускулатуры относятся все кроме:

1. выдвигание нижней челюсти вперед
2. открывание и закрывание рта из положения сомкнутых челюстей
3. боковые движения челюстей
4. собирание губ в трубочку

017. Противопоказанием к назначению ЛФК при заболевании ВНЧС является все кроме:

1. общее тяжелое состояние больного
2. резкая болезненность при движениях в ВНЧС
3. инородные тела вблизи крупных сосудов лица и шеи
4. щелкание в суставе

018. К упражнениям для мимической мускулатуры не относятся:

1. открывание и закрывание рта
2. сморщивание лба и поднятие бровей с последующим опусканием
3. боковые движения челюстей
4. собирание губ в трубочку
5. надувание щек

019. К ветвям околоушного сплетения («гусиная лапка») относятся ветви лицевого нерва:

1. височные ветви
2. скуловые ветви
3. щечные ветви
4. шейная ветвь
5. краевая ветвь нижней челюсти

020. К тестам для раннего выявления поражений лицевого нерва относятся все кроме:

1. тест мигания
2. тест вибрации век
3. тест на раздельное зажмуривание ресниц
4. тест глотания

021. Упражнения для тренировки носового дыхания противопоказаны при:

1. нарушениях прикуса
2. переломе нижней челюсти
3. флегмонах челюстно-лицевой области
4. аденоидных разрастаниях и полипах носа

022. К упражнениям на координацию относится:

1. круговые движения нижней челюсти в правую и левую стороны
2. медленное открывание и закрывание рта

3. движение нижней челюсти вперед и назад при сомкнутых зубных рядах
4. открывание рта с одновременным разгибанием головы и высовыванием языка

023. К жевательным мышцам относятся все кроме:

1. щечная мышца
2. височная мышца
3. круговая мышца рта
4. челюстно-подъязычная мышца
5. латеральная крыловидная мышца

024. Противопоказанием к назначению ЛФК в стоматологии не является:

1. поражение лицевого нерва
2. недостаточная иммобилизация костных отломков
3. контрактуры челюстей
4. усиление болевых ощущений при физической нагрузке
5. общее тяжелое состояние больного

025. Коррекция положением при неврите лицевого нерва включает все кроме:

1. лейкопластырное натяжение
2. поддерживающая повязка на лицо
3. спать на стороне поражения
4. спать на здоровой стороне

Ситуационные задачи

1. На стационарном лечении в офтальмологическом отделении находится пациент К. 31 год с диагнозом: Миопия средней степени обоих глаз. Предъявляет жалобы на снижение зрения вдаль, зрительное утомление. Общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные. АД 110/60 ЧСС 65 уд/мин. Живот нормальной формы, мягкий при пальпации, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. У ребенка 8 лет общая слабость. Быстрая утомляемость, плохая память. В течение последнего года дважды болел ангиной.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Пациент 20 лет предъявляет жалобы на часты воспаления слизистой ротовой полости.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В ПЕДИАТРИИ

Тестовые задания

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

001. Возможны следующие двигательные режимы в детской больнице:

1. постельный и палатный
2. щадящий
3. свободный
4. переходный

002. Возможны следующие двигательные режимы в детской поликлинике:

1. щадящий
2. щадяще-тренировочный
3. тренировочный

003. К двигательным режимам в детском санатории относятся:

1. палатный
2. щадящий и щадяще-тренировочный
3. свободный
4. тренировочный

004. Общие принципы закаливания детей:

1. начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2. постепенно увеличивать силу закаливающего фактора
3. проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4. выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

005. К рациональному типу реакции ребенка на физическую нагрузку относятся:

1. гипертонический
2. ступенчатый
3. гипотонический
4. нормотонический

006. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни:

1. упражнения в балансировании
2. упражнения на координацию
3. упражнения для крупных мышечных групп
4. упражнения на расслабление мышц

5.упражнения на вестибулярную тренировку

007. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает:

1. уравнивание процессов возбуждения и торможения
- 2.выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда
- 3.активизацию противосвертывающей системы крови
- 4.координацию функции пищеварения
- 5.укрепление мышц тазового дна

008. Задачами лечебной гимнастики при ревматизме у детей являются:

- 1.создание наиболее благоприятных условий для работы сердца
- 2.улучшение функции внешнего дыхания
- 3.профилактика осложнений
- 4.постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы к постепенно возрастающим физическим нагрузкам

009. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:

- 1.упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы
- 2.упражнения на расслабления мимической и скелетной мускулатуры
- 3.упражнения на внимание и координацию движений
- 4.упражнения для обучения правильной ходьбе
- 5.выполнение упражнений с закрытыми глазами

010. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией детям с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является:

- 1.активизация дыхания
- 2.улучшение периферического кровообращения
- 3.обучение специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде
- 4.уменьшение насыщения крови кислородом
- 5.тренировки сократительной функции миокарда

011. К специальным упражнениям при острой пневмонии у детей не относятся:

- 1.общеразвивающие упражнения для мелких групп мышц
- 2.полное дыхание
- 3.увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
- 4.с задержкой на вдохе
- 5.дыхательные упражнения с сопротивлением.

012. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите у детей относятся:

- 1.диафрагмальное дыхание
- 2.с максимальным растяжением грудной клетки
- 3.для мышц плечевого пояса
- 4.увеличение продолжительности выдоха
- 5.упражнений на велоэргометре

013. Задачи лечебной гимнастики при хронической пневмонии у детей предусматривают:

1. усиление окислительно-восстановительных процессов в организме
2. профилактику спаечного процесса и ателектазов

- 3.повышение резервных возможностей дыхательной системы
- 4.усиление дренажной функции бронхов
- 5.профилактику образования ателектазов

014. К специальным упражнениям при эмфиземе легких у детей относятся:

- 1.для мышц грудной клетки
- 2.дыхательные с удлинённым выдохом и диафрагмальное дыхание
- 3.корректирующие
- 4.упражнения для тренировки функции пищеварения
- 5.укрепление мышц бедра, голени

015. Задачи лечебной физкультуры у детей после пульмонэктомии предусматривают:

- 1.улучшение вентиляции здорового легкого
- 2.улучшение дренажной функции бронхов
- 3.профилактику деформации грудной клетки.
- 4.укрепление мышц тазового дна

016. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается:

- 1.укреплением мышц плечевого пояса
- 2.укреплением мышц спины
- 3.укреплением мышц передней брюшной стенки
- 4.увеличением подвижности позвоночника и грудной клетки
- 5.укреплением мышц разгибателей спины

017. К специальным упражнениям при ожирении относятся:

- 1.гимнастические упражнения для крупных мышечных групп
- 2.ходьба в среднем и быстром темпе
- 3.бег.
- 4.занятия на тренажерах.
- 5.укрепление мышцы живота

018. Лечебную физкультуру при диабете у детей применяют с целью:

- 1.для снижения сахара в крови
- 2.уменьшения дозы инсулярных препаратов
- 3.стимуляции использования сахара тканями
- 4.создание мышечного Корсета
- 5.тренировка функции диафрагмы

019. Показания к назначению лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения у детей включают:

- 1.хронические гастриты, язвенной болезни желудка
- 2.хронические колиты
- 3.спланхноптоз
- 4.хронические холециститы
- 5.дискинезия желчевыводящих путей

020. В лечебной гимнастике при спастических запорах у детей показаны:

- 1.упражнения, способствующие расслаблению передней брюшной стенки
- 2.в диафрагмальном дыхании
- 3.с усилением мышц конечностей
- 4.с выраженным усилением мышц брюшного пресса
- 5.упражнения для мышц плечевого пояса

021. В лечебной гимнастики при атонических запорах у детей показаны:

1. способствующие изменению внутрибрюшного давления
2. Лежа на спине, на животе, на боку
3. в статическом напряжении мышц живота
4. легкие прыжки и поскоки
5. легкий бег трусцой

022. Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

1. повышению внутрибрюшного давления
2. понижению внутрибрюшного давления
3. массажу органов брюшной полости
4. ускорению желчевыделения
5. улучшению кровоснабжения в брюшной полости

023. Основные задачи в лечебной гимнастике при недержании мочи у детей:

1. общеукрепляющие воздействия на организм ребенка
2. укрепление мышц брюшного пояса
3. укрепление мышц тазового дна
4. укрепление дыхательной мускулатуры

024. При переломах трубчатых костей у детей задачи лечебной физкультуры предусматривают:

1. улучшение трофики тканей поврежденной конечности
2. стимуляции образования костной мозоли
3. профилактики тугоподвижности суставов
- укрепление сердечно-сосудистой системы
- улучшении функции кишечника

025. Специальные упражнения у детей с острой травмой в периоде иммобилизации включают:

1. идеомоторные упражнения
2. изометрическое напряжение мышц травмированной зоны
3. динамические упражнения для здоровых суставов
4. уменьшение веса конечности

026. В восстановительном периоде лечения травм используются следующие методические приемы:

1. расслабление мышц травмированной зоны
2. использовании скользящих поверхностей для движений
3. специальная укладка после занятий лечебной гимнастикой
4. прыжки, подскоки
5. выключение зрения

027. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника у детей являются:

1. улучшение кровообращения в области перелома
2. предупреждения атрофии мышц
3. восстановления правильной осанки и навыков ходьбы
4. укрепление мышц туловища
5. укрепление мышц живота

028. Показаниями к назначению лечебной гимнастики при переломах костей таза у детей служат:

1. изолированные переломы костей таза
2. переломы без нарушения тазового кольца
3. переломы с незначительным смещением фрагментов костей
4. ушиб крестцово-подвздошного сочленения

029. Различают следующие типы нарушения осанки:

1. искривление позвоночника в сагиттальной плоскости
2. искривление позвоночника во фронтальной плоскости
3. боковое искривление позвоночника без наличия торсии
4. искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии

030. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают:

1. укрепление мышц разгибателей позвоночника и мышц живота
2. укрепление мышц сгибателей позвоночника
3. укрепление мышц поддерживающих свод стопы
4. укрепление мышц тазового дна

Ситуационные задачи

1. Девочка 8 лет, больна 6 сутки. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 37,5, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина пневмонии нижнедолевой справа.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Девочка М., 13 лет находится в эндокринологическом отделении детской больницы с диагнозом конституционально-экзогенное ожирение 2 степени. Жалобы на избыточный вес, утомляемость. Общее состояние удовлетворительное. Избыточное неравномерное отложение подкожно-жировой клетчатки: преимущественно на груди, животе. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 80 ударов в минуту. АД - 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул оформленный, регулярный.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Девочка Т. 12 лет, ЧД 30 в минуту, цианоз, ЧСС 110 в минуту, одышка экспираторного характера, В легких с обеих сторон сухие свистящие хрипы прерывистость речи

(телеграфная речь), участие в дыхании вспомогательных мышц, вынужденное положение «кучера», аллергологический анамнез отягощен пищевой и бытовой аллергией.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Тестовые задания

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

001. Термин «врачебный контроль» включает:

- а) метод определения функционального состояния спортсменов
- б) метод наблюдения спортсменов на тренировках и соревнованиях
- в) систему медицинского обеспечения всех контингентов занимающихся физкультурой и спортом
- г) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
- д) все перечисленное

002. Какие медицинские группы выделяют для занятий физическим воспитанием:

- а) основная, подготовительная, специальная
- б) физически подготовленная, слабо физически подготовленная, физически не подготовленная
- в) первая - без отклонений в состоянии здоровья; вторая – с незначительными отклонениями в состоянии здоровья; третья – большие
- г) сильная, ослабленная, специальная

003. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает:

- а) занятия в спортивной секции
- б) занятия по учебным программам физвоспитания в полном объеме
- в) сдачу нормативов и участие в соревнованиях
- г) все перечисленное

004. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны:

- а) быстрая вработываемость
- б) улучшение метаболизма миокарда
- в) длительное удержание максимальной нагрузки
- г) ускорение восстановления организма после нагрузки
- д) все перечисленное

005. К функциональным пробам, характеризующим функцию внешнего дыхания, не относятся:

- а) проба Штанге

- б) проба Генча
- в) проба Тиффно-Вотчала
- г) проба Летунова

006. Индекс массы тела рассчитывается по формуле:

- а) рост (см) - вес (кг)
- б) масса тела (г) / рост (см)
- в) масса тела (кг) / рост (м)²
- г) вес (кг) * рост (м)

007. PWC170 означает:

- а) работу при нагрузке на велоэргометре
- б) работу при нагрузке на ступеньке
- в) работу, выполненную за 170 секунд
- г) мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов/мин

008. Клиническим критерием прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

- а) достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений
- б) приступ стенокардии
- в) падение систолического артериального давления или повышение АД более 200/120 мм.рт.ст.
- г) все перечисленное

009. Задачами врачебно-педагогических наблюдений на уроках физического воспитания в дошкольных учреждениях является:

- а) оценка правильности методического построения занятия
- б) определение соответствия нагрузки возрасту детей, их функциональному состоянию и физическому развитию
- в) оценка санитарного состояния мест проведения занятий физкультурой
- г) все перечисленное

010. Для развития физического качества общей выносливости используются:

- а) циклические упражнения
- б) ациклические упражнения
- в) идеомоторные упражнения
- г) порядковые упражнения

Ситуационные задачи

1. При УМО у пациентки Н., 8 лет, занимающейся художественной гимнастикой, был выявлен систолический шум на верхушке сердца после физической нагрузки. Пациентка жалоб не предъявляет, нагрузки на тренировке переносит хорошо.

Задание:

1. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. На УМО пришел боксер 16 лет. Жалоб не предъявляет, нагрузки на тренировках переносит хорошо. Сон не нарушен, аппетит сохранен. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД -14 в минуту, границы сердца не изменены, тоны сердца ясные, звучные, ритмичные, шумов нет, ЧСС 66 ударов в минуту. Пульс ритмичный 66 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень в норме. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. По результатам функциональной пробы сердечно-сосудистая система восстанавливается через 2 минуты.

Задание:

1. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. При углубленном медицинском обследовании (УМО) у спортсменки были выявлены признаки сколиотической осанки.

Задание:

1. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

Тестовые задания

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

001.К основным задачам физвоспитания школьников, занимающихся в спецгруппах, относится

- а) содействие правильному физическому развитию и коррекция осанки
- б) повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепление здоровья
- в) повышение физической и умственной работоспособности
- г) освоение основных двигательных умений и навыков
- д) все перечисленное

002.Программа физвоспитания школьников, отнесенных к спецгруппе, предусматривает все перечисленное, кроме

- а) ограничения упражнений на скорость, силу и выносливость
- б) уменьшения дистанции в ходьбе и беге
- в) введения дополнительного раздела дыхательных упражнений
- г) расширения комплекса упражнений на воспитание правильной осанки и упражнений на укрепление мышц спины и живота
- д) акробатических упражнений

003.Формирование правильной осанки у школьников, занимающихся физкультурой в спецгруппах, обеспечивает

- а) нормальную работу внутренних органов
- б) экономию в затратах энергии при физических нагрузках
- в) повышение работоспособности
- г) повышение функции опорно-двигательного аппарата и общего тонуса
- д) все перечисленное

004. К особенностям подготовительной части урока физкультуры в спецгруппах относится

- а) продолжительность до 10 мин
- б) продолжительность до 20 мин
- в) количество общеразвивающих упражнений 15-18 по 4-5 раз каждое
- г) количество общеразвивающих упражнений до 10 с повторением каждого 3-4 раза
- д) правильно б) и в)

005. В основной части урока физкультуры в спецгруппах учитывают все перечисленное, кроме

- а) обучения лишь одному из основных видов движения
- б) обучения нескольким видам новых упражнений
- в) включения игр средней подвижности для школьников младшей возрастной группы
- г) включения элементов спортивных игр для школьников средней и старшей возрастных групп
- д) включения корригирующих упражнений

006. Заключительная часть урока физкультуры в спецгруппах имеет следующие особенности, кроме

- а) длительности до 10 мин
- б) длительности до 3-5 мин
- в) включения во всех возрастных группах медленной ходьбы
- г) включения во всех возрастных группах игр малой подвижности
- д) включения дыхательных упражнений

007. К дополнительным формам и средствам физического воспитания школьников в спецгруппах относятся

- а) утренняя гигиеническая гимнастика
- б) гимнастика до уроков, физкультпаузы, подвижные игры на переменах
- в) ходьба и пешеходный туризм
- г) закаливание организма
- д) все перечисленное

008. Врачебно-педагогический контроль в процессе занятий физкультурой у школьников содержит

- а) определение правильности разделения учащихся на медицинские группы
- б) оценку гигиенических условий занятий
- в) оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию
- г) изучения действия физических упражнений на организм учащихся
- д) все перечисленное

009. Визуальные критерии небольшой степени утомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным, кроме

- а) небольшого покраснения кожи
- б) незначительной потливости
- в) заметной одышки
- г) несколько учащенным ровным дыханием

д) четким выполнением команд

010. Визуальные критерии средней степени утомления после урока физкультуры выражаются

- а) значительным покраснением кожи
- б) выраженной потливостью
- в) учащением дыхания
- г) нарушением координации движения
- д) всем перечисленным

011. Визуальные критерии переутомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным, кроме

- а) резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи
- б) общей выраженной потливости
- в) резко учащенного поверхностного и аритмичного дыхания
- г) нарушения координации движения
- д) тошноты и рвоты

012. Моторная плотность урока физкультуры в школе считается достаточной, если она составляет

- а) 30%
- б) 40%
- в) 50%
- г) 60-70%
- д) 100%

013. Методика определения физиологической кривой урока физкультуры включает все перечисленное, за исключением

- а) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
- б) подсчета времени задержки дыхания на вдохе
- в) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
- г) отметки на графике продолжительности каждой части урока
- д) графического изображения физиологической кривой урока

014. Врачебные наблюдения за физвоспитанием школьников предусматривают все перечисленное, кроме

- а) определения жизненной емкости легких
- б) измерения силы дыхательных мышц, динамометрии ручной и становой
- в) проведения ортостатической и клиноортостатической пробы
- г) анализов крови, мочи, электрокардиографии
- д) рентгеноскопии органов грудной клетки 2 раза в год

015. Тренировочный эффект от урока физкультуры в школе имеет место, если пульс при выполнении упражнений не менее

- а) 80-90 ударов в минуту
- б) 100-110 ударов в минуту
- в) 120-125 ударов в минуту
- г) 130-140 ударов в минуту
- д) 140-150 ударов в минуту

016. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей дошкольного возраста имеет все перечисленные задачи, кроме

- а) укрепления здоровья детей
- б) гармоничности физического развития
- в) подготовки юных спортсменов
- г) повышения резистентности организма детей к факторам внешней среды
- д) развития полезных двигательных навыков

017. Врачебный контроль за физическим воспитанием в дошкольных учреждениях проводится в формах

- а) врачебного обследования с оценкой состояния здоровья
- б) врачебно-педагогических наблюдений за проведением уроков физкультуры и подвижных игр
- в) санитарного контроля за местами проведения физкультурных занятий
- г) санитарно-просветительной работы среди персонала и родителей
- д) всех вышеперечисленных

018. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают все перечисленное, кроме

- а) уровня физического развития детей
- б) наличия или отсутствия заболеваний
- в) наличия или отсутствия отклонений в раннем развитии
- г) уровня резистентности организма
- д) уровня владения двигательными навыками

019. Основным способом определения уровня резистентности детей при массовых обследованиях является

- а) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
- б) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
- в) определения активности лизоцима в крови
- г) термометрия кожи
- д) правильно б)

020. Ко второй группе здоровья относятся дети

- а) имеющиеотягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
- б) имеющиеотягощенный анамнез
- в) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
- г) имеющие обострение хронического заболевания

021. К третьей группе здоровья относятся дети

- а) здоровые
- б) имеющиеотягощенный анамнез
- в) имеющие нарушения осанки
- г) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера

022. Основную физкультурную группу в дошкольных учреждениях составляют дети

- а) без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями при достаточной физической подготовленности
- б) имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья и без достаточной физической подготовленности
- в) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера в стадии компенсации

г) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья в стадии декомпенсации

023. В качестве функциональных проб у детей 2-3 лет рекомендуется использовать

- а) урок физкультуры
- б) ортостатическую пробу
- в) пробу Мартине - Кушелевского
- г) степ-тест
- д) правильно а) и б)

024. Для определения PWC170 у дошкольников применяют следующую расчетную формулу

- а) $PWC_{170} = N_1 + (N_2 - N_1) \cdot (170 - f_1) / (f_2 - f_1)$
- б) $PWC_{170} = N \text{ нагрузки} \cdot (170 - ЧСС \text{ покоя}) / (ЧСС \text{ нагрузки} - ЧСС \text{ покоя})$ (по Л.И.Абросимовой)
- в) $W = P \cdot n \cdot h \cdot 1.33$
- г) $ИГСТ = (t \cdot 100) / (R_1 + R_2 + R_3) \cdot 2$

025. Адекватной реакцией сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку у детей 3-6 лет является

- а) учащение пульса на 40% и дыхания на 4-5 в минуту; повышение АД_{макс} на 5 мм рт. ст.
- б) учащение пульса на 50% и дыхания на 8 в минуту; повышение АД_{макс} на 15 мм рт. ст.
- в) учащение пульса на 60% и дыхания на 9 в минуту; снижение АД_{макс} на 5 мм рт. ст.
- г) учащение пульса на 75% и дыхания на 10 в минуту; повышение АД_{макс} на 20 мм рт. ст.

027. К методам врачебно-педагогических наблюдений на уроках физкультуры в дошкольных учреждениях относятся

- а) хронометраж урока с вычислением моторной плотности
- б) регистрация пульса на различных отрезках времени с построением физиологической кривой урока
- в) проведения дополнительных проб с физической нагрузкой
- г) термометрия воздуха помещения, оценка влажности и барометрического давления
- д) все перечисленное

028. Основная часть урока физкультуры у дошкольников направлена на все перечисленное, за исключением

- а) тренировки и закрепления двигательных навыков
- б) тренировки физиологических функций организма
- в) активизации внимания детей
- г) улучшения физического развития

029. На уроке физкультуры у дошкольников необходима вводная часть продолжительностью от общего времени урока

- а) 4-6%
- б) 8-10%
- в) 11-13%
- г) 14-15%
- д) 16-20%

030. Моторная плотность урока физвоспитания у дошкольников должна составлять

- а) 50-55%
- б) 60-65%

- в) 65-70%
- г) 70-75%
- д) 75-80%

031.Повышение моторной плотности урока физкультуры у дошкольников достигается всем перечисленным, кроме

- а) применения поточного метода занятий
- б) бега
- в) подвижных игр
- г) занятий на открытом воздухе
- д) перестроений

032.Упражнения, способствующие формированию правильной осанки у детей направлены на тренировку следующих мышц, за исключением

- а) широчайшей мышцы спины
- б) трапецевидной мышцы
- в) прямых и косых мышц живота
- г) четырехглавых мышц бедер

033.К двигательным навыкам, которым следует обучать детей в возрасте 3-7 лет, относятся

- а) прыжки в высоту с разбега
- б) прыжки в длину с места
- в) метание мелких мячей
- г) лазание по гимнастической стенке и канату
- д) все перечисленное

034.Продолжительность утренней гигиенической гимнастики для детей 5-6 лет должна быть не менее

- а) 5-6 мин
- б) 6-8 мин
- в) 8-10 мин
- г) 10-12 мин
- д) 12-15 мин

035.Максимально допустимая тренировочная частота сердечных сокращений на уроке физкультуры у детей 5-6 лет составляет

- а) 170 ударов в минуту
- б) 160 ударов в минуту
- в) 150 ударов в минуту
- г) 140 ударов в минуту

036.К формам производственной гимнастики относятся все перечисленные, кроме

- а) вводной гимнастики
- б) физкультурной паузы
- в) физкультминутки
- г) оздоровительного бега
- д) микропаузы активного отдыха

037.Массовые формы физической культуры населения включают

- а) производственную гимнастику
- б) ритмическую гимнастику

- в) группы здоровья
- г) оздоровительный бег
- д) все перечисленные

038. Целью врачебного контроля за занимающимися массовыми формами физической культуры не является

- а) определение состояния здоровья и физического развития
- б) организация регулярных осмотров 4-5 раз в год
- в) контроль санитарно-гигиенических условий физического воспитания
- г) содействие эффективному проведению занятий физкультурой и спортом с лицами разного возраста и пола
- д) разработка рациональной методики тренировок

039. Понятие тренированности спортсмена включает

- а) состояние здоровья и функциональное состояние организма
- б) уровень физической подготовки
- в) уровень технико-тактической подготовки
- г) уровень психологической (волевой) подготовки
- д) все перечисленное

040. Основными вариантами тренировки спортсмена являются все перечисленные, кроме

- а) равномерной тренировки
- б) переменной тренировки
- в) напряженной тренировки
- г) повторной тренировки
- д) контрольного прохождения дистанции

Ситуационные задачи

1. При углубленном медицинском обследовании у спортсменки были выявлены признаки сколиотической осанки.

1. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
2. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
3. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Проведена проба Мартинэ-Кушелевского. При обследовании было выявлено: исходный PS=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. PS за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 147/75 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/72 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/71 мм рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления PS и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления.

1. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
 2. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
 3. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
3. Соматометрические показатели спортсменки следующие: длина тела (170 см), масса тела (86,7 кг), индекс массы тела (ИМТ) = 30. Обследование проводилось во второй половине дня после обеда.
1. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
 2. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).

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

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТРАВМЫ У СПОРТСМЕНОВ

Тестовые задания

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

001.К внешним причинам спортивных травм относятся

- а) неправильная организация и методика учебно-тренировочных занятий и соревнований
- б) неудовлетворительное состояние мест занятий, оборудования, спортивного инвентаря, одежды и обуви спортсмена
- в) неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований
- г) нарушение правил врачебного контроля
- д) все правильно

002.К "внутренним" причинам спортивных травм не относятся

- а) состояние утомления
- б) изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью
- в) нарушение спортсменом биомеханической структуры движения
- г) выступления в жаркую и морозную погоду
- д) недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений

003.Для профилактики спортивного травматизма не следует

- а) своевременно проводить врачебный и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья и физической подготовленностью спортсменов
- б) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
- в) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
- г) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
- д) применять препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы

004.При частичном разрыве скелетных мышц первая помощь включает все перечисленное, кроме

- а) фулярной новокаиновой блокады выше места повреждения
- б) отсасывающего массажа
- в) иммобилизации конечности гипсовой лангетой или тугого бинтования в области повреждения мышцы
- г) изометрической лечебной гимнастики и теплых ванн

006.Для травматического гемартроза коленного сустава характерно все перечисленное, кроме

- а) острой боли в суставе
- б) изменения контуров сустава с увеличением его окружности
- в) полной подвижности коленного сустава
- г) вынужденного полусогнутого положения конечности

007. Наиболее характерная симптоматика повреждений внутреннего мениска коленного сустава не включает

- а) острую боль в области внутреннего отдела сустава
- б) ослабление боли при наружной ротации голени
- в) симптом "разгибания" голени
- г) блокаду коленного сустава

008. Наиболее характерная симптоматика повреждений наружного мениска коленного сустава не включает

- а) острую боль в задненаружной части подколенной области
- б) блокаду коленного сустава
- в) отсутствие блокады коленного сустава
- г) боль при внутренней ротации голени

009. При реабилитации спортсменов с травмой используются

- а) электрофорез с лидазой
- б) электрофорез с химотрипсином
- в) фонофорез с гидрокортизоном
- г) лечебная гимнастика и дозированные спортивные упражнения
- д) все перечисленное

010. Наиболее характерными симптомами неполного разрыва мышц задней поверхности бедра является все перечисленное, кроме

- а) острой боли по задней поверхности бедра
- б) появления участка западения в поврежденной области
- в) гематомы подколенной впадины и задней поверхности бедра
- г) острой боли при попытке напряжения мышц ноги

011. Повреждение в области приводящих мышц бедра является наиболее частой травмой при игре

- а) в футбол и хоккей
- б) в настольный теннис
- в) в теннис
- г) в ручной мяч
- д) в бадминтон

012. Характерными симптомами разрыва сухожилия двуглавой мышцы плеча являются все перечисленные признаки, кроме

- а) резкой боли или треска в момент разрыва сухожилия
- б) появления припухлости в месте повреждения
- в) появления гематомы через несколько дней после травмы
- г) наличия западения в месте обрыва сухожилия
- д) резкого ослабления силы мышц кисти

013. К симптомам разрыва ахиллова сухожилия относится

- а) боли в месте повреждения
- б) слабость икроножной мышцы
- в) хромота при ходьбе
- г) невозможность подняться на пальцы стопы
- д) все перечисленное

014. После операции по поводу разрыва ахиллового сухожилия тренировочные нагрузки разрешаются не ранее, чем

- а) через 1-2 месяца
- б) через 3-4 месяца
- в) через 5 месяцев
- г) через 6-8 месяцев
- д) через 10-12 месяца

015. Физическая реабилитация спортсменов с посттравматическим пояснично-крестцовым радикулитом на раннем этапе включает только

- а) упражнения, способствующие улучшению периферического кровообращения в положении сидя
- б) упражнения для мышц спины и тазобедренных суставов лежа
- в) упражнения динамические и на расслабление мышц рук, корпуса и дистальных отделов ног
- г) упражнения с отягощением мышц голени
- д) упражнения в сопротивлении мышц ног

016. Клиническими формами хронического физического перенапряжения спортсменов являются

- а) перенапряжение центральной нервной системы
- б) перенапряжение сердечно-сосудистой системы
- в) перенапряжение печени (печеночно-болевой синдром)
- г) перенапряжение нервно-мышечного аппарата
- д) все перечисленное

017. Первая стадия дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения характеризуется электрокардиографически наличием следующих признаков

- а) сглаженных или двугорбых зубцов Т в 2 или нескольких отведениях без изменений сегмента ST
- б) двуфазного зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз
- в) полной инверсии зубца Т более, чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента PQ
- г) увеличением длительности атриовентрикулярной проводимости

018. Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения II степени включают

- а) наличие сглаженности или двугорбости зубцов Т в 2 или нескольких отведениях без изменения сегмента ST
- б) двуфазность зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз
- в) полная инверсия зубца Т более чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента ST
- г) увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости

019. Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения III степени характеризуется наличием следующих признаков

- а) сглаженности или двуфазности зубца Т в 2 или нескольких отведениях без изменения сегмента ST
- б) двуфазности зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз

- в) полной инверсией зубца Т более, чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента ST
- г) увеличением длительности атриовентрикулярной проводимости

020. Фармакологические пробы, характеризующие патогенетические механизмы дистрофического процесса в миокарде, не включают пробу

- а) с искусственной гиперкалиемией
- б) с блокадой адренергических рецепторов
- в) с блокадой тока ионов кальция
- г) с физической нагрузкой
- д) с нитроглицерином

021. К препаратам, используемым для выявления исходного увеличения катехоламинов в миокарде, не относятся

- а) анаприлин
- б) обзидан
- в) индерал
- г) хлористый калий и изоптин

022. При проведении пробы с искусственной гиперкалиемией у спортсменов используют следующую дозировку хлористого калия

- а) от 5.5 до 6.5 м/моль на литр
- б) от 6.5 до 8 м/моль на литр
- в) от 2 до 4 м/моль на литр
- г) свыше 8 м/моль на литр

023. Спортсменам, имеющим положительную динамику ЭКГ на прием блокаторов - адренергических рецепторов, назначают все перечисленное, кроме

- а) обзидана
- б) изоптина и панангина
- в) индерала
- г) рибоксина

024. Спортсменам с дистрофией миокарда гиперкальциемией следует назначить

- а) изоптин
- б) хлористый калий
- в) оротат калия
- г) индерал
- д) правильно а) и в)

025. Клиника печеночно-болевого синдрома у спортсмена проявляется

- а) болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок
- б) жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом
- в) увеличением печени и кислотности желудочного сока
- г) снижением физической работоспособности
- д) правильно а) и г)

026. К этиопатогенетическим факторам печеночно-болевого синдрома у спортсменов относится

- а) нарушение гемодинамики при физической нагрузке, несоответствующей функциональным возможностям организма
- б) дискинезия желчных путей

- в) гистаминная теория Н.Б.Эльштейна
- г) воспаление желчного пузыря
- д) все перечисленное

027.Классификация гипертонических состояний у спортсменов (по Вольнову Н.И.)

включает все перечисленные стадии, кроме

- а) больных с предгипертоническим состоянием
- б) гиперреакторов
- в) больных гипертонической болезнью I стадии
- г) больных гипертонической болезнью II стадии
- д) больных гипертонической болезнью III стадии

Ситуационные задачи

1. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено наличие пролапса митрального клапана 2 степени.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено относительное удлинение конечностей, переразгибание коленных и локтевых суставов, арахнодактилия, воронковидная деформация грудной клетки, плоскостопие, Х-образные ноги, нарушение осанки, повышенная эластичность кожи, слабое развитие скелетной мускулатуры.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Медицинская экспертиза спортивной деятельности выявила у спортсмена наличие аортальной регургитации 2 степени.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

МОДУЛЬ: СИСТЕМА ВОССТАНОВЛЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ СПОРТИВНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

Тестовые задания

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

001. К характерным объективным признакам утомления спортсмена при интенсивной мышечной работе относится все перечисленное, кроме

- а) нарушения координации движений
- б) снижения силы и скорости движений
- в) отказа от работы
- г) ухудшения центральной и периферической гемодинамики
- д) снижения рН крови

002. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в нарушении

- а) центральной регуляции мышечной деятельности
- б) перенапряжении сердечно-сосудистой системы
- в) местных изменениях в мышечной системе
- г) центральных нервных и гуморальных механизмов

003. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазы

- а) компенсации
- б) суперкомпенсации
- в) декомпенсации
- г) сердечной недостаточности
- д) правильно а) и в)

004. Из систем организма лимитирует работоспособность спортсмена в циклических видах спорта

- а) дыхательная
- б) сердечно-сосудистая
- в) мышечная
- г) обмен веществ
- д) центральная нервная система

005. Из систем организма подвержена наибольшему утомлению в скоростно-силовых видах спорта

- а) дыхательная
- б) сердечно-сосудистая
- в) мышечная
- г) обмен веществ
- д) центральная нервная система

006. В коре головного мозга во время интенсивной работы биологически полезен от перенапряжения процесс

- а) возбуждения
- б) торможения
- в) повышения тонуса симпатической нервной системы
- г) повышение тонуса блуждающего нерва
- д) понижения активности ретикулярной формации

007. Локальное утомление в мышце связано с нарушением всех нижеперечисленных биохимических и нейрофизиологических процессов, кроме

- а) ресинтеза АТФ и креатинфосфата
- б) баланса ионов кальция и калия
- в) угнетения активности мышечных волокон
- г) накопления катехоламинов
- д) микроциркуляции

008. Процесс восстановления работоспособности при интенсивной мышечной работе может быть

- а) текущим во время работы
- б) срочным после работы
- в) отставленным во времени
- г) гетерохронным для разных систем организма
- д) правильно все перечисленное

009. Показаниями к назначению медико-биологических средств восстановления работоспособности спортсмена являются все перечисленные, кроме

- а) недовосстановления исходного уровня функции по данным динамических обследований
- б) выявления "слабого звена" при тестировании физической работоспособности
- в) признаков физического перенапряжения
- г) снижения иммунной реактивности
- д) нарастания физических нагрузок в тренировочном процессе

010. Система восстановления работоспособности спортсмена включает все следующие группы средств, кроме

- а) педагогических
- б) медико-биологических
- в) психологических
- г) нейротропных

011. Основным средством восстановления работоспособности спортсменов в тренировочном процессе являются

- а) педагогические
- б) медико-биологические
- в) психологические
- г) нейротропные

012. Специальные медико-биологические средства восстановления работоспособности спортсменов включают все перечисленное, кроме

- а) фармакологических
- б) гигиенических
- в) рационального питания
- г) физиотерапевтических
- д) психотерапевтических

013. Потребность следующих питательных веществ увеличивается у представителей зимних видов спорта и пловцов в связи с значительными теплотерями

- а) углеводы
- б) белки

- в) жиры
- г) минеральные вещества

014. Потребность в калии, кальции и фосфоре у спортсменов в сравнении с обычной потребностью взрослого человека возрастает

- а) в 2 раза
- б) в 4 раза
- в) в 6 раз
- г) в 8 раз

015. Фармакологическая коррекция восстановления работоспособности спортсмена осуществляется всеми перечисленными средствами, кроме

- а) нейротропных
- б) энергетического действия
- в) синтезирующих белок
- г) витаминов

016. У бегуна на средние дистанции при тренировках с растущей интенсивностью нагрузок наблюдается увеличение после тренировки содержания мочевины в крови с 40 мг% до 70 мг%. Это следует расценить как

- а) положительный вариант реакции организма на нагрузку
- б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку
- в) признак недовосстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

017. У бегуна на средние дистанции при тренировке с возрастающей интенсивностью наблюдается уменьшение содержания мочевины в крови после нагрузки с 40 мг% до 25 мг%. Это следует расценить, как

- а) положительный вариант реакции организма на нагрузку
- б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку
- в) признак недовосстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

018. При исследованиях крови в условиях основного обмена в течение 3 дней наблюдается содержание мочевины в крови выше 50 мг%. В данном случае не следует предпринимать все, кроме

- а) снизить объем и интенсивность тренировочных нагрузок
- б) повысить объем и интенсивность тренировочных нагрузок
- в) назначать восстановительные средства
- г) имеет место переутомление организма спортсмена

019. В процессе тренировок уменьшается содержание в моче адреналина в ответ на стандартную нагрузку, снижено содержание дофамина. Спортивный результат при этом продолжает расти. В данном случае

- а) спортивный результат спортсмен достигает большой ценой для организма, используя резервные возможности
- б) не рекомендуется форсировать нагрузку
- в) необходим контроль за восстановительными процессами и назначение средств, создающих благоприятные условия для восстановления после нагрузки
- г) не следует увеличивать интенсивность нагрузок

020. В покое параметры КЩС крови не выходят за пределы нормы. После интенсивной тренировочной нагрузки у спортсмена выявлено снижение рН до 7.1; стандартный бикарбонат PCO_2 увеличился до 45 м/экв на литр. В данном случае имеет место

- а) декомпенсированный дыхательный ацидоз
- б) декомпенсированный дыхательный алкалоз
- в) декомпенсированный метаболический ацидоз
- г) компенсированный метаболический алкалоз

021. Спортсмен А. без отклонений в состоянии здоровья (по академической гребле, I разряд) выполняет большие объемы нагрузок с высокой интенсивностью при ЧСС 170-180 ударов в минуту. Субъективно оценивает свою работу как околопредельную. При этом в ответ на тренировочную нагрузку наблюдается увеличение содержания мочевины в крови до 50 мг%, при повторном исследовании через 24 часа - 30 мг%. В данном случае

- а) функциональное состояние хорошее
- б) нагрузка адекватна
- в) возможно увеличение нагрузок в соответствии с тренировочным планом
- г) функциональное состояние неудовлетворительное, рекомендовать снижение интенсивности физических нагрузок

022. У спортсмена велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической нагрузки уровень рН крови 7.32. Адаптационные возможности спортсмена к физической нагрузке следует оценить, как

- а) высокие
- б) средние
- в) низкие
- г) неудовлетворительные

023. У двух спортсменов при ВЕ равной 13 и уровне лактата 80 мг% после тренировочной нагрузки имеются разные показатели рН крови. В этом случае анаэробная емкость будет

- а) больше при рН равном 7.3
- б) больше при рН равном 7.1
- в) одинакова

024. У двух спортсменов при ВЕ равной 13 и уровне лактата 80 мг% после тренировочной нагрузки рН у первого спортсмена составило 7.3, у второго спортсмена 7.1. В этом случае

- а) уровень работоспособности у первого спортсмена выше, чем у второго
- б) уровень работоспособности у первого спортсмена ниже, чем у второго
- в) уровень работоспособности у обоих спортсменов одинаков

025. У двух спортсменов после нагрузки рН крови снизился до 7.0, а содержание молочной кислоты выросло до 100 мг%. Через 10 минут у первого спортсмена рН восстановился до 7.2; ВЕ до 10, содержание молочной кислоты снизилось до 50 мг%; у второго спортсмена рН - 7.12; ВЕ - 15, содержание молочной кислоты снизилось до 75 мг%. В этом случае емкость анаэробных механизмов выше

- а) у первого спортсмена
- б) у второго спортсмена
- в) результат равный
- г) нельзя судить о динамике восстановления показателей

Ситуационные задачи

1. На УМО пришла волейболистка 24 лет. Со слов пациентки, жалоб нет, нагрузки на тренировках переносит хорошо. Сон не нарушен, аппетит не изменился. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД -14 в минуту, границы сердца не изменены, тоны сердца ясные, звучные, ритмичные, шумов нет, ЧСС 58 ударов в минуту. Пульс ритмичный 58 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень в норме. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. По результатам функциональной пробы сердечно-сосудистая система восстанавливается через 4 минуты.

Задание:

1. Составьте план лечебных мероприятий для повышения работоспособности (УК-1, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).

2. Пациенту П., 68 лет с гипертонической болезнью 1 стадии назначен курс ЛФК. АД 150/96 мм. рт. ст., ЧСС – 68 в минуту, пульс ритмичный, 68 ударов в минуту, принимает бета-блокаторы (бисопролол).

Задание:

1. Составьте план лечебных мероприятий для повышения работоспособности (УК-1, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).

3. При проведении врачебно-педагогического наблюдения врач совместно с тренером сборной по самбо выбирал методику контроля и систему восстановления работоспособности спортсмена.

Задание:

1. Составьте план лечебных мероприятий для повышения работоспособности (УК-1, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Составьте план наблюдения за пациентом (ПК-2).

МОДУЛЬ: МАССАЖ

Тестовые задания

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

001. Для проведения массажа необходимо отдельное помещение (площадка) из расчета на одно рабочее место

- а) 8 м²
- б) 12 м²
- в) 14 м²
- г) 16 м²

002. Высота потолка в помещении для массажа должна быть не менее

- а) 1.7 м
- б) 2.0 м
- в) 2.5 м
- г) 3.0 м

003.Площадь кабины для проведения массажа должна быть не менее (длина и ширина)

- а) 2.5 2.0 м
- б) 3.0 2.0 м
- в) 2.0 1.5 м
- г) 3.4 2.2 м

004.Кабинет массажа должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с кратностью обмена воздуха

- а) 2 в час
- б) 3 в час
- в) 4 в час
- г) 5 в час

005.Отношение площади окон и площади пола в кабинете массажа должно быть

- а) 1:3
- б) 1:5
- в) 1:6
- г) 1:7

006.Температура воздуха в помещении для массажа должна быть не ниже

- а) 18град.С
- б) 20град.С
- в) 22град.С
- г) 25град.С

007.Кушетка для проведения массажа должна быть в пределах следующих размеров (длина - ширина - высота)

- а) 180 - 50 - 70 см
- б) 190 - 65 - 90 см
- в) 210 - 90 - 100 см
- г) 220 - 100 - 120 см
- д) правильно а) и б)

008.Для лучшего скольжения рук наиболее часто используются все перечисленные средства, кроме

- а) талька
- б) детского крема
- в) вазелинового масла
- г) вазелина

009.Не рекомендуется пользоваться смазывающими средствами, когда проводится

- а) сегментарно-рефлекторный массаж
- б) гигиенический массаж
- в) массаж участков тела, где имеется нарушение целостности кожи и кожные заболевания
- г) массаж у детей
- д) все ответы правильные

010.Использование талька для лучшего скольжения рук массажиста рекомендуется

- а) при повышенной потливости пациента
- б) при гиперестезии кожи
- в) при различных травмах и заболеваниях
- г) при массаже перед стартом спортсменов

д) все ответы правильные

011. Основные требования, предъявляемые к массажисту

а) тщательный уход за руками

б) теплые мыльные ванны рук продолжительностью 12-15 минут, температура 36-38град.С

в) соблюдение удобной рабочей позы

г) соизмерение движений рук массажиста с ритмичным дыханием

д) все ответы правильные

012. Противопоказаниями к назначению массажа являются

а) гнойничковые, воспалительные поражения кожи

б) наличие или угроза кровотечения

в) тромбоз сосудов

г) обширные нарушения целостности кожных покровов

д) все ответы правильные

013. Различают следующие приемы классического массажа

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

д) все ответы правильные

014. Выделяют все перечисленные разновидности приемов поглаживания, кроме

а) спиралевидное

б) гребнеобразное

в) крестообразное

г) сотрясение

015. Выделяют все перечисленные разновидности приемов растирания, кроме

а) щипцеобразное

б) штрихование

в) строгание

г) встряхивание

016. Выделяют все перечисленные разновидности приемов вибрации, кроме

а) растяжение

б) рубление

в) сотрясение

г) стегание

017. Общий гигиенический массаж проводится по следующей схеме 1) массаж головы - шеи 2) массаж рук - груди 3) массаж спины - живота 4) массаж ног - области таза

а) правильно 1,4,2 и 3

б) правильно 4,1,3 и 2

в) правильно 1,2,3 и 4

г) правильно 2,3,1 и 4

018. Приемы гигиенического массажа головы включают все перечисленные, кроме

а) поглаживания волосистой части головы от лба к затылку

б) граблеобразного растирания кожи подушечками пальцев

- в) прерывистых надавливаний и сдвигов мягких тканей
- г) рубления кожи

019. Методика гигиенического массажа шеи включает все перечисленные, кроме

- а) плоскостного поглаживания
- б) растирания в области сосцевидных отростков и затылочного бугра
- в) поперечного разминания мышц задней поверхности
- г) разминания грудинно-ключично-сосцевидных мышц
- д) вибрации паравертебральных зон

020. Основные приемы гигиенического массажа рук включают все перечисленное, кроме

- а) поглаживания в направлении от кисти к плечевому суставу
- б) щипцеобразного разминания мышц кисти
- в) валяния мышц предплечья и плеча
- г) обхватывающего поглаживания и растирания локтевого сустава
- д) непрерывистой вибрации двуглавой мышцы плеча

021. Основные приемы гигиенического массажа грудной клетки включают все перечисленное, кроме

- а) поглаживания передней и боковых поверхностей грудной клетки от грудины к подмышечным областям
- б) разминания грудных мышц у мужчин
- в) растирания межреберных промежутков
- г) растирания грудных мышц у женщины
- д) вибрации подушечками пальцев вдоль ребер

022. Основные приемы гигиенического массажа спины включают

- а) поглаживание трапецевидных мышц от затылка к плечевым суставам
- б) щипцеобразное растирание трапецевидных мышц
- в) растирание мышц спины (сдвигание) в продольном и поперечном направлении
- г) похлопывание и рубление мышц спины
- д) все ответы правильные

023. Основные приемы гигиенического массажа поясничной области включают

- а) поглаживание поясницы снизу вверх и сверху вниз
- б) растирание мышц ладонью и фалангами пальцев, сжатых в кулак
- в) разминание широчайших мышц спины
- г) все виды вибрации
- д) все ответы правильные

024. Методика гигиенического массажа живота включает все перечисленные, кроме

- а) надавливания прерывистое по ходу поперечно-ободочной кишки
- б) кругового поглаживания справа налево, начиная от пупка
- в) вибрации в подложечной области
- г) поперечного разминания прямых мышц живота
- д) "раскачивания" живота в продольном и поперечном направлениях

025. Основные приемы гигиенического массажа стоп включают все перечисленные, кроме

- а) обхватывающего поглаживания в направлении от пальцев к голеностопному суставу
- б) граблеобразного растирания со стороны подошвы
- в) непрерывистой вибрации
- г) сдвигания межкостных мышц

д) растирания ахиллова сухожилия

Ситуационные задачи

1. Больной В., 35 лет. Клинический диагноз: неврит лицевого нерва. Находится на палатном двигательном режиме. Жалобы на асимметрию лица после перенесенной вирусной инфекции, атрофию мимических мышц слева, нарушение артикуляции речи. Больному назначен массаж.

Задание:

1. Определите область массажа (УК-1, ПК-5).
1. Определите вид массажа, составьте его план (УК-1, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Ребенку 3 недели. Родился в ягодичном предлежании. При осмотре правая ручка разогнута во всех суставах, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы не вызываются. Движения сохранены только в кисти и пальцах. Поставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Назначен массаж.

Задание:

1. Определите область массажа (УК-1, ПК-5).
1. Определите вид массажа, составьте его план (УК-1, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Больной М., 45 лет. Имеет ревматическое поражение левого коленного сустава. Врач по лечебной физкультуре в восстановительном отделении назначил массаж.

Задание:

1. Определите область массажа (УК-1, ПК-5).
1. Определите вид массажа, составьте его план (УК-1, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Больной П., 54 года. Артрит коленного сустава. На этапе реабилитации, когда ещё сохранялась припухлость, был назначен массаж.

Задание:

1. Определите область массажа (УК-1, ПК-5).
1. Определите вид массажа, составьте его план (УК-1, ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
3. 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

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине

Направление подготовки: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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	Знает 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, ПК-7	Знает Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная	Комплект тестовых заданий,	Компьютерное и бланковое тестирование по

	<p>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>	<p>защита рефератов</p>	<p>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>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки медицинской носилочной и лямки</p>	<p>Отработка навыков на тренажерах в классе практической подготовки</p>	<p>Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения</p>

	<p>специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки 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>- 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>
3	<p>УК-2, УК-3, ПК-12</p> <p>Знает</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 вооруженных конфликтах: условия</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 при ЧС природного</p>

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

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<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>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) 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) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека

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

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ Укажите последовательность изучения опасностей? 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 а) Выявить источники опасности б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Провести анализ последствий
<u>Задания на установление соответствия</u>	№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в

	<p>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>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)</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</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>Задания открытой формы</p>	<p>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</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 внутривопунктовую 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	<p>Оценка ситуации</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электрического тока, 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; • Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	<p>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить наличие сознания (задать вопрос); • Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); • Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	<p>Обеспечение помощи и поддержки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего; 	5.0	2.5	0

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

	реанимации; <ul style="list-style-type: none"> Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 			
	Итого			

* 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»

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

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
Тип образовательной программы: программа ординатуры
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>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>практик ориентированных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - 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 <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - 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; 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>практик ориентированных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>

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

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи по специальности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности 		
7.	ПК-11	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - 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; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методиками оценки качества медицинской помощи 		

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.

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).

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?

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.

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?

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	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> 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</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> 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>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет 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>Умеет анализировать <u>под руководством преподавателя</u> 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</p> <p>Владеет 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>Не умеет 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</p> <p>Не владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p>Умеет <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p>Умеет <u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет</p>	<p>Не умеет применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Не владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>

		<u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>с помощью преподавателя</u>	правовых актов
ПК-5, ПК-11	<u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи

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-ориентированному 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

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине

Направление подготовки: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности; Владеет навыками работы по	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		использованию полученных знаний		
	УК-2	<p>Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юношества и взрослости</p> <p>Умеет навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p>Владеет 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>Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p>Умеет 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>Владеет 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	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет 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;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

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

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

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;

- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

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?

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.

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.

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
УК-1	Умеет <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 Владеет Уверено, правильно и	Умеет <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>	Умеет 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 Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-	Умеет <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 Владеет Не способен к самостоятельному определению методов

	самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
УК-2	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> 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 <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> 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, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> 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 <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> 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 <u>Владеет</u> 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	педагогических методов исследования самоактуализации личности	педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	методов исследования самоактуализации личности
УК-3	<p>Умеет <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</p> <p>Владеет 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>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет 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>Умеет 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</p> <p>Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <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</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом</p>	<p>Умеет выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом</p>

	<p>педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> 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>процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> 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>целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> 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>процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> 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) детовождение
- 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
- В) 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)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
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)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
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)

Группы чувств	Виды чувств
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

Ответ: 1-а; ж. 2-в; г; з. 3 –б; и; л. 4- д; у; л.

6 задание.

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

Готовность к школе	Характеристика
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
	З) 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.

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.

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 запинаясь, 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.

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.

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 хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

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.

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.

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 отстоять 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**

**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: **31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина**

Квалификация выпускника: **врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине**

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>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		исследования		
--	--	--------------	--	--

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 гемопоэза
 - 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.

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 39,8⁰С. 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 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> <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	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования <u>пациентов, но совер-</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования

	пациентов <u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико- физиологических, функциональных, и клинико- лабораторных методов исследования	<u>шает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико- физиологических, функциональных, и клинико- лабораторных методов исследования но <u>совершает отдельные ошибки</u>	обследования пациентов <u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико- физиологических, функциональных, и клинико- лабораторных методов исследования с <u>помощью преподавателя</u>	пациентов по специальности <u>Не владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико- физиологическ их, функциональны х, и клинико- лабораторных методов исследования
--	--	---	--	---

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- β
 - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- β
 - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α
 - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α
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 глюкогенолиза
 - 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 комплемент

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
Дгипергаммаглобулинемия

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 65мм/час, Нв 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.

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, конъюнктива 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
2,8 Т/л	56 г/л	?	0,2 %	300 Г/л

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%

3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8
---------	---	---	---	---	---	----	----	---

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. 4,5-5,0 Т/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
2,5 Т/л	60 г/л	?	5,5 %	280 Г/л

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%
15,2 Г/л	1	2	1	8	13	57	12	6

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	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%

	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/м². 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 37,2⁰С, 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 ₁ / 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 натошак	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**

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

модуль: «Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
Тип образовательной программы: программа ординатуры
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>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма; - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; - этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного морфологического исследования; 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		<p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; 		
1.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы; - общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы; - вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях 	<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.

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.

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 астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

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, <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	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов <u>Не владеет</u> методами диагностики заболеваний

	использовании результатов прижизненного морфологического исследования	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
ПК-10	<u>Умеет Самостоятельно и без ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<u>Умеет Самостоятельно</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированного 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.

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).

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 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 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 - переходящие 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 37,5⁰С. 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 38,8⁰ С. 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 пилородуоденальной 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 37⁰, 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 чёткой 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 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 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
«ЛФК и массаж у детей раннего возраста»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки:	31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
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 «ЛФК и массаж у детей раннего возраста»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
УК-2	<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	2 год обучения
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>	2 год обучения
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом</i>	2 год обучения
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 лечебной физкультуры 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</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.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинически мыслить <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии внутренних органов у детей и взрослых – физиологические основы функционирования органов и систем у детей и взрослых – вопросы анатомии и физиологии ликворной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных, нуждающихся в медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами диагностики 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план диспансерного наблюдения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования. 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения 		

		<p>различных органов и систем, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний - современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования), - выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования, 		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы применения методов лечебной физкультуры <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> определять объем и место оказания медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении), - определить объем и сроки обследования - определять лечебную тактику при различных заболеваниях <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечебной физкультуры 		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы медико-социальной реабилитации при патологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы лечебной физкультуры при реабилитации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечебной физкультуры у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации 		

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»
УК-1	Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i> Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i>	Умеет <i>не способен - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i>
УК-2	Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-1	Умеет: <i>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, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>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,</i>

	<p><i>среды его обитания</i></p> <p>Владеет: 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><i>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-2	<p>Умеет: проводит профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p>
ПК-5	<p>Умеет: определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <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-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы,</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской</p>

	<i>лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i>	<i>реабилитации</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: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Какова основная особенность применения ЛФК в педиатрической практике?
 1. восстановление функции дыхательной системы
 2. активизация двигательной деятельности
 3. обеспечение биологического развития ребенка
 4. восстановление опорно-двигательного аппарата

2. Назовите основные механизмы действия ЛФК на организм ребенка.
 1. стимулирующее
 2. нормализующее
 3. компенсаторное
 4. трофическое
 5. физиологическое

3. С какого возраста назначается ЛФК детям?
 1. с момента рождения.
 2. с 1 месяца
 3. с 2 месяцев
 4. с 6 месяцев
 5. с 1 года

4. В чем проявляется стимулирующее действие физических упражнений на детский организм?
 1. увеличение минутного объема сердца
 2. усиление функции внешнего дыхания
 3. увеличение периферического кровообращения
 4. увеличение мышечной массы
 5. создание условий избыточного анаболизма

5. В чем проявляется стимулирующее действие физических упражнений на детский организм?
 1. увеличение минутного объема сердца
 2. усиление функции внешнего дыхания
 3. увеличение периферического кровообращения
 4. увеличение мышечной массы
 5. создание условий избыточного анаболизма

6. Назовите основные формы ЛФК, применяемые у детей раннего возраста.
 1. лечебная гимнастика
 2. массаж
 3. дозированная ходьба
 4. самостоятельные индивидуальные занятия
 5. терренкур

7. Какие упражнения включаются в комплекс ЛФК для детей раннего возраста?
 1. активные
 2. пассивные
 3. рефлексорные
 4. идеомоторные
 5. на посылку импульсов

8. Какой метод ЛФК используется у детей в возрасте от 1 года до 4 лет?
 1. групповой
 2. малогрупповой
 3. индивидуальный
 4. игровой

9. Какие особые упражнения используются в комплексе ЛФК для детей раннего возраста?
 1. корригирующие
 2. дыхательные
 3. на тренировку вестибулярного аппарата
 4. ползание
 5. повороты туловища

10. От чего зависит подбор средств и форм ЛФК у детей?
 1. возраста ребенка
 2. от нозологии заболевания
 3. степени выраженности патологического процесса

11. Перечислите основные задачи ЛФК при рахите у детей?
 1. коррекция изменений опорно-двигательного аппарата
 2. нормализация обмена веществ
 3. восстановление психомоторного развития ребенка
 4. нормализация функции кардиореспираторной системы
 5. предупреждение деформации
 6. восстановление иммунитета

12. Какие из приемов лечебного массажа используются у детей при рахите?
 1. поглаживание
 2. растирание
 3. разминание
 4. вибрация

13. Какие формы ЛФК применяются при рахите?
 1. утренняя гигиеническая гимнастика
 2. лечебная гимнастика
 3. массаж

4. корригирующая гимнастика
5. дозированная ходьба

14. С учетом, каких параметров должна строиться методика ЛФК при рахите?

1. исходное положение
2. возраста ребенка
3. клиника рахита
4. нарушения психомоторного развития
5. вес ребенка

15. Какова продолжительность занятий лечебной гимнастикой у больных рахитом в периоде реконвалесценции?

1. 5 мин
2. 10-15 мин
3. 15-20 мин
4. 20-25 мин

16. В комплексном лечении больных гипотрофией, ЛФК используется как средство терапии:

1. общетонизирующей
2. патогенетической
3. иммуномодулирующей
4. корригирующей
5. стимулирующей

17. Основные упражнения, включаемые в комплекс лечебной гимнастики у детей при гипотрофии:

1. активные
2. пассивные
3. рефлекторные
4. корригирующие
5. общеразвивающие

18. Назовите основную форму ЛФК у детей при гипотрофии.

1. УГГ
2. лечебная гимнастика
3. индивидуальные занятия
4. дозированная ходьба
5. массаж

19. Об эффективности применения ЛФК можно судить по:

1. положительной динамике клиники
2. улучшению физического развития
3. восстановлению психомоторного развития
4. улучшению субъективной реакции на ЛФК
5. все ответы верны

20. Назовите ведущую задачу ЛФК при пневмонии у детей раннего возраста в периоде разгара.

1. уменьшение застойных явлений в легких
2. иммуномоделирующее
3. укрепление дыхательной мускулатуры

4. компенсация дыхательной недостаточности
5. улучшение эмоционального тонуса

21. Какие средства и формы ЛФК используются в острый период пневмонии у детей раннего возраста?

1. общий массаж
2. дыхательные упражнения
3. пассивные упражнения для конечностей
4. УГГ
5. корригирующая гимнастика

22. Какова продолжительность занятий лечебной гимнастикой у детей в остром периоде пневмонии?

1. 10-12 минут
2. 15-20 минут
3. 5-8 минут
4. 12-13 минут

23. Особенность методики ЛФК у детей при пневмонии в периоде остаточных явлений?

1. избирательный массаж грудной клетки
2. упражнения, соответствующие умениям ребенка
3. активные упражнения на верхние и нижние конечности
4. дозированная ходьба

24. Какие виды дыхательных упражнений применяются при бронхиальной астме у детей?

1. саккадированное дыхание
2. удлиненный выдох
3. звуковая гимнастика
4. дренажные упражнения
5. носовое дыхание

25. За счет, каких механизмов обеспечивается компенсация недостаточности кровообращения при ревматизме (активная фаза) у детей?

1. дыхательных упражнений
2. общеразвивающих упражнений
3. экстракардиальных факторов кровообращения
4. массажа

26. Перечислите задачи ЛФК в неактивной фазе ревматизма у детей.

1. ликвидация ревматического процесса
2. нормализация функций сердечно-сосудистой системы
3. нормализация физического развития
4. адаптация к физическим и психическим нагрузкам

27. Возможно ли увеличение секреторной функции при хроническом гастрите у детей?

1. да
2. нет

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Ребенок 28 дней жизни от матери 24 лет, страдающей хроническим аднекситом, от 2 беременности (1 беременность- срочные роды, ребенку 3 года, здоров), протекавшей с обострением аднексита во 2 триместре, от 2 родов на 32 неделе на фоне преждевременного излития околоплодных вод. Масса при рождении 1750/ 42см. По Апгар 6/7баллов. Состояние при рождении тяжелое за счет симптомов ДН, неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения ЦНС. В раннем неонатальном периоде развился СДР с-м, с 5 суток жизни выявлены клинически и рентгенологически признаки пневмонии. Находилась на ИВЛ с 1 по 10 сутки, затем 3 дня на СРАР, затем кислородотерапия через маску до 16 дня жизни. Энтеральное питание начато в 1 сутки через зонд, сцеженным грудным молоком 1мл/час. При осмотре : состояние средней тяжести. Т тела удерживает, находится в кроватке с подогревом. Вес 2000г. Кормится из бутылочки сцеженным грудным молоком по 50мл 8 раз. Не срыгивает. Кожа розовая. Гиперемия вокруг ануса. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет, чд-40 в мин. Тоны сердца 134 в мин. Живот вздут, при пальпации урчание по ходу толстой кишки, безболезненный. Печень + 1см, селезенка не пальпируется. Стул 7-8 раз в день, желтый, с водянистым пятном, кислым запахом, при сборе кала на исследование он расслаивается на жидкость и осадок.

Задание:

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (УК-1, ПК-5)
2. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8)

№ 2

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C.

При осмотре врачом «скорой помощи» отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД — 54 в. минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно — звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя -II ребро, левая — на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС — 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги.

Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Задание:

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (УК-1, ПК-5)
2. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8)

№ 3

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог с остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбула-торно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты.

Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела 36,6°C, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0×2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы («сдавлена» с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо — положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя — II межреберье, левая -по левой средне-ключичной линии, правая — на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задание:

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (УК-1, ПК-5)
2. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8)

№ 4

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес, затем переведен на кормление ацидофильной «Малюткой». С 4 мес получает манную кашу.

С 2 мес потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3×3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». Границы сердца: правая -по правой парастернальной линии, левая — на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС — 130 ударов в мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Задание:

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (УК-1, ПК-5)
2. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (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
«Спортивная медицина»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки:	31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
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 «Спортивная медицина»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
УК-2	<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	2 год обучения
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>	2 год обучения
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом</i>	2 год обучения
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 лечебной физкультуры 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</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.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинически мыслить <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии внутренних органов у детей и взрослых – физиологические основы функционирования органов и систем у детей и взрослых – вопросы анатомии и физиологии ликворной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных, нуждающихся в медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами диагностики 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план диспансерного наблюдения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования. 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения 		

		<p>различных органов и систем, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний - современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</p> <p>Умеет: - правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования), - выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</p> <p>Владеет: - комплексом методов стандартного обследования,</p>		
6.	ПК-6	<p>Знает: - принципы применения методов лечебной физкультуры</p> <p>Умеет: определять объем и место оказания медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении), - определить объем и сроки обследования - определять лечебную тактику при различных заболеваниях</p> <p>Владеет: - методами лечебной физкультуры</p>		
7.	ПК-8	<p>Знает: - вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</p> <p>Умеет: - использовать методы лечебной физкультуры при реабилитации</p> <p>Владеет: - методами лечебной физкультуры 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»
УК-1	Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i> Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i>	Умеет <i>не способен - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i>
УК-2	Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-1	Умеет: <i>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, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>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, выявление причин и условий их</i>

	<p>Владеет: 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>возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p>
ПК-5	<p>Умеет: определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <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-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>

	<i>терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</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: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

17. При наличии симптомов перенапряжения миокарда у спортсмена на ЭКГ (снижение сегмента Т на 2 мм, уплощение и двугорбость зубца Т), что необходимо предпринять?

1. продолжать тренировки
2. прекратить тренировки
3. назначить лечение амбулаторно (метаболиты, витамины, транквилизаторы, препараты калия, β -блокаторы адренорецепторов)
4. назначить лечение в стационаре, постельный режим

18. Каким видом спорта рекомендуется заниматься больному с остеохондрозом позвоночника без неврологических проявлений?

1. тяжелая атлетика
2. плавание
3. стрельба из лука
4. гимнастика
5. бокс

19. При негармоничном физическом развитии, когда резко снижены показатели мышечной силы по показателям кистевой и становой динамометрии, рекомендуется:

1. плавание
2. занятие на тренажерах
3. аэробика
4. бег «трусцой»
5. прыжки

20. При наличии частых простудных заболеваний (более 6 раз в год), в каком объеме разрешены физические нагрузки?

1. основной группы
2. специальной группы
3. подготовительной группы
4. спортивной секции
5. группы ЛФК

21. Чем обеспечивается оздоровительный эффект спорта?

1. регулярностью занятий
2. разносторонностью тренировок
3. длительностью тренировок
4. сбалансированностью питания
5. состоянием дыхательного аппарата

22. Что дают регулярные занятия спортом в детстве и подростковом возрасте?

1. ускорение роста скелета
2. предупреждение нарушения осанки
3. гармоническое физическое развитие
4. пропорциональное формирование мускулатуры
5. смягчение развития возрастных изменений

23. Какие положительные результаты в здоровье можно отметить после нескольких месяцев регулярных занятий спортом?

1. исчезают жалобы
2. улучшается сон
3. повышается работоспособность
4. снижается АД
5. повышается вес тела

24. Какие из нижеперечисленных функциональных исследований в спорте получили наибольшее распространение?

1. исследование системы дыхания
2. выделения
3. нервной системы
4. сердечно-сосудистой
5. антропометрия

25. Какие виды нагрузок используются в практике спортивной медицины?

1. приседания
2. педалирование
3. бег
4. перемена положения тела в пространстве
5. борьба

26. Назовите тесты с максимальной нагрузкой?

1. постоянно повышающейся мощности
2. переменнo повышающейся мощности
3. однократное поднятие тяжести
4. ступенеобразно повышающейся мощности
5. сталкивание тяжелого предмета с места

27. Что служит показанием к прекращению нагрузки при проведении теста?

1. бледность
2. цианоз
3. тахикардия
4. одышка
5. головокружение

29. Какие скрыто протекающие заболевания особо опасны для здоровья спортсмена?

1. ранний атеросклероз
2. пороки сердца
3. гипертрофическая миопатия
4. врожденные аномалии
5. остеохондроз позвоночника

30. Назовите наиболее часто встречающиеся ошибки в режиме и методике тренировки?

1. неправильное сочетание нагрузки и отдыха
2. построение тренировки
3. частые напряженные соревнования
4. отсутствие организованного отдыха между тренировками

5. неправильное комплектование тренировочных групп

4. Через сколько дней после обострения хронического тонзиллита можно заниматься физической культурой?

1. через 1 день
2. через 3 дня
3. через 1 месяц
4. через 1 неделю
5. через 6 месяцев

5. Кому противопоказаны занятия физкультурой?

1. сколиоз 1 степени
2. укорочение конечности на 1 см
3. хронический гломерулонефрит
4. хронический бронхит

7. Через какой период времени проводят врачебный осмотр физкультурника в специальной медицинской группе?

1. через год
2. через 1 месяц
3. еженедельно
4. через 6 месяцев
5. через 3 месяца

8. Какие есть оценки физического развития при использовании метода стандартов?

1. гармоничное
2. хорошее
3. достаточное
4. среднее
5. плохое

11. Кому разрешено участвовать в кроссе на 5 км после 1 месяца занятий физкультурой?

1. физкультурнику основной группы
2. физкультурнику специальной группы
3. физкультурнику подготовительной группы

12. Какая плотность физической нагрузки является физиологической при занятиях физкультурой в основной медицинской группе?

1. 10%
2. 30%
3. 50%
4. 70%
5. 100%

13. В какую медицинскую группу необходимо направить для занятий физкультурой человека, перенесшего вирусный гепатит 6 месяцев назад?

1. основную
2. на ЛФК
3. специальную
4. подготовительную

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Студент 17-ти лет на занятиях физкультурой после физической нагрузки (20 приседаний за 30 сек) отмечает умеренную слабость, кожные покровы бледные. Пульс 16 ударов за 10 сек, АД 120/70 мм. рт. ст. Через 50 сек после нагрузки – пульс 12 ударов за 10 сек, АД 130/70 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите тип реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

2. Борец 17 лет, начал тренироваться через 2 дня после гриппа. Жалоб нет. При клиническом обследовании отклонений не выявлено. На ЭКГ: во II и У5 отведениях – снижение зубца Т, в I и aVL – изоэлектрический зубец Т, в V3 и V4 – отрицательный зубец Т. После прекращения тренировок ЭКГ нормализовалась.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

3. У гимнастки 20 лет после травмы средней трети левого плеча отсутствует разгибание кисти, основных фаланг пальцев, супинация предплечья, отведение большого пальца, наблюдаются соответствующие чувствительные нарушения.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

4. В Центре спортивной медицины спортсмену проводилось функциональное тестирование. При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный Ps=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. Ps за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 151/0 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/20 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/0 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 119/45 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд пятой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на пятой минуте восстановления 119/75 мм рт.ст.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

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
«ЛФК и массаж в гериатрии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки:	31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «ЛФК и массаж в гериатрии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	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	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	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	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинически мыслить <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии внутренних органов у детей и взрослых – физиологические основы функционирования органов и систем у детей и взрослых – вопросы анатомии и физиологии ликворной системы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных, нуждающихся в медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами диагностики 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план диспансерного наблюдения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования. 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения 		

		<p>различных органов и систем, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний - современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</p> <p>Умеет: - правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования), - выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</p> <p>Владеет: - комплексом методов стандартного обследования,</p>		
6.	ПК-6	<p>Знает: - принципы применения методов лечебной физкультуры</p> <p>Умеет: определять объем и место оказания медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении), - определить объем и сроки обследования - определять лечебную тактику при различных заболеваниях</p> <p>Владеет: - методами лечебной физкультуры</p>		
7.	ПК-8	<p>Знает: - вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</p> <p>Умеет: - использовать методы лечебной физкультуры при реабилитации</p> <p>Владеет: - методами лечебной физкультуры 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»
УК-1	Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i> Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i>	Умеет <i>не способен - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i>
УК-2	Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-1	Умеет: <i>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, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>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, выявление причин и условий их</i>

	<p>Владеет: 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>возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, врачебный контроль, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение лиц, занимающихся спортом</p>
ПК-5	<p>Умеет: определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <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-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</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: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

001. Пожилым считается возраст:

- А) 45-59 лет;
- Б) 60-74 года;
- В) 75-80 лет;
- Г) 81-89 лет;
- Д) 90 и более лет.

002. Старческим считается возраст:

- А) 45-59 лет;
- Б) 60-74 года;
- В) 75-89 лет;
- Г) 90-95 лет;
- Д) 96 и более лет.

003. Определите возраст долгожителей:

- А) 45-59 лет;
- Б) 60-74 года;
- В) 75-89 лет;
- Г) 90 и более лет;
- Д) 100 и более лет.

004. Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте:

- А) уровень глюкозы в крови;
- Б) сократительная способность миокарда;
- В) количество форменных элементов крови;
- Г) синтез гормонов гипофиза;
- Д) уровень общего холестерина крови.

005. Показатель, прогрессивно возрастающий с возрастом:

- А) уровень глюкозы в крови;
- Б) сократительная способность миокарда;
- В) количество форменных элементов крови;
- О синтез гормонов гипофиза;
- Д) уровень общего холестерина крови.

006. Показатель, прогрессивно снижающийся с возрастом:

- А) онкотическое давление;
- Б) сахар крови;
- В) функция половых желез;
- О чувствительность органов к гормонам;
- Д) внутриглазное давление.

007. Показатель, возрастающий с возрастом:

- А) онкотическое давление;
- Б) функция пищеварительных желез;
- В) функция половых желез;
- Г) чувствительность органов к гормонам;
- Д) внутриглазное давление.

008. Большинство здоровых людей способны прожить:

- А) 70 лет;
- Б) 80 лет;
- В) 90 лет;
- Г) 100 лет;
- Д) Более 100 лет.

009. Физиологически стареющими можно признать:

- А) 1-2% пожилых и старых людей;
- Б) 3-6% пожилых и старых людей;
- В) 7-10% пожилых и старых людей;
- Г) 10-15% пожилых и старых людей;
- Д) 15-20% пожилых и старых людей.

010. Демографическая ситуация в России характеризуется

- А) увеличением продолжительности жизни;
- Б) увеличением удельного веса детей;
- В) увеличением удельного веса лиц пожилого возраста;
- Г) снижением продолжительности жизни;
- Д) изменением социальной структуры общества.

011. С возрастом не повышается артериальное давление:

- А) систолическое;
- Б) диастолическое;
- В) пульсовое;
- Г) среднее динамическое;
- Д) боковое.

012. Частота сердечных сокращений с возрастом:

- А) снижается;
- Б) повышается;
- В) не изменяется;
- Г) возрастает с возрастанием АД;
- Д) снижается с возрастанием АД.

Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:

Л) - если правильные ответы 1.2 и 3; Б) - если правильные ответы 1 и 3; В) — если правильные ответы 2 и 4; Г) — если правильные ответы 4; Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

013. Геронтология — это:

1. наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
2. наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;
3. наука, изучающая болезни пожилого возраста;
4. наука о старении организма;
5. наука, изучающая старческий возрастной период.

014. Гериатрия — это:

1. наука о старении организма;
2. наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;
3. наука, изучающая болезни пожилого возраста;
4. наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
5. наука, изучающая старческий возрастной период.

015. Старение характеризуется:

1. разрушительностью;
2. эндогенностью;
3. постепенностью;
4. адаптивностью;
5. созидательностью.

016. Геропротекция включает в себя:

1. достаточную физическую активность;
2. снижение пищевого энергопоступления;
3. сохранение постоянной массы тела;
4. увеличение массы тела;
5. снижение физической активности.

017. Гетерогенность — Это:

1. различная скорость развития возрастных изменений;
2. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
3. одновременное наступление старения всех органов и тканей;
4. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
5. равноценная выраженность процессов старения органов и тканей.

018. Гетеротропность — это:

1. различная скорость развития возрастных изменений;
2. равноценная выраженность процесса старения различных органов и тканей и разных структур одного органа;
3. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
4. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
5. одновременное наступление старения различных органов и тканей.

019. Гетерокинетичность — это:

1. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
2. одинаковая скорость развития возрастных изменений различных органов и тканей;
3. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
4. различная скорость развития возрастных изменений;
5. одинаковая выраженность процесса старения различных органов и тканей и разных структур одного органа.

020. Витаукт — это процесс:

1. стабилизирующий жизнедеятельность организма;
2. повышающий надежность систем организма;
3. увеличивающий продолжительность жизни;
4. уменьшающий продолжительность жизни;
5. дестабилизирующий жизнедеятельность организма.

021. К показателям, изменяющимся в пожилом и старческом возрасте, относятся:

1. уровень глюкозы в крови;
2. сократительная способность миокарда;
3. толщина стенки матки;
4. синтез гормонов гипофиза;
5. кислотно-основное равновесие.

022. Показатели, изменяющиеся с возрастом:

1. функция пищеварительных желез;
2. функция половых желез;
3. чувствительность органов к гормонам;
4. количество форменных элементов крови;
5. онкотическое давление.

023. На продолжительность жизни влияют:

1. стиль жизни;
2. качество жизни;
3. образ жизни;
4. чувство юмора;
5. профессия.

024. Термин «человеческий возраст» включает следующие частные понятия:

1. социальный возраст;
2. биологический возраст;
3. психический возраст;
4. возраст в праве;
5. фактический возраст.

025. Характерные черты старения:

1. однонаправленность;
2. одномерность;
3. необратимость;
4. обратимость;
5. компенсаторность.

026. Хронобиологические возрастные изменения тесно коррелируют с:

1. временем принятия решений;
2. социальным временем,
3. психологическими характеристиками;
4. астрономическим временем;
5. физическими данными.

027. Старость — это:

1. разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов;
2. созидательный процесс, результат жизненного опыта;
3. процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;
4. закономерно наступающий заключительный период возрастного развития;
5. процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни.

028. Старение — это процесс:

1. стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;
2. закономерно наступающий заключительный период возрастного развития;
3. дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни;
4. разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций;
5. созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфункции органов и систем.

029. Преждевременному старению способствуют:

1. перенесенные заболевания;
2. неблагоприятные факторы внешней среды;
3. стрессы;
4. чувство юмора;
5. полная семья.

030. Проявления преждевременного старения - это:

1. раннее снижение памяти;
2. снижение репродуктивной способности;
3. снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы;
4. повышение трудоспособности;
5. снижение эмоционального реагирования.

031. Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано с:

1. пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;
2. наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы;
3. улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении;
4. повышенной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;
5. улучшением кровообращения в почках в вертикальном положении.

032. Возрастная перестройка капиллярной сети заключается в:

1. гиалиновом перерождении;
2. облитерации просвета;
3. уменьшении числа функционирующих капилляров;
4. увеличении числа функционирующих капилляров;

5. развитии некроза.

033. В пожилом и старческом возрасте наблюдаются следующие изменения в капиллярном русле:

1. прекапиллярная отечность;
2. удлинение и извитость артериальных капиллярных петель;
3. удлинение и извитость венозных капиллярных петель;
4. понижение эластичности сосудов;
5. аневризматические расширения.

034. Уменьшение диаметра артериальных браншей происходит за счет:

1. спастико-атонической формы капиллярных петель;
2. атонической формы капиллярных петель;
3. дистонической формы капиллярных петель;
4. спастической и спастико-атонической форм капиллярных петель;
5. гипотонической формы капиллярных петель.

035. Повышение ломкости капилляров в пожилом возрасте связано с:

1. увеличением расстояния между эндотелиальными клетками;
2. увеличением числа эндотелиальных клеток;
3. уменьшением числа эндотелиальных клеток;
4. уменьшением расстояния между эндотелиальными клетками и увеличением числа эндотелиальных клеток;
5. малоподвижным образом жизни.

036. Причинами снижения венозного давления являются:

1. расширение венозного русла;
2. снижение тонуса венозной стенки;
3. снижение эластичности венозной стенки;
4. прогрессирование кардиосклеротических процессов;
5. снижение присасывающего действия грудной клетки.

037. Повышение общего периферического сопротивления связано с:

1. увеличением просвета периферических артерий;
2. снижением кровоснабжения почек;
3. склерозированием мелких венул;
4. склерозированием просвета периферических артерий;
5. снижением кровоснабжения сердца.

038. С возрастом в миокарде развивается:

1. прогрессирующий склероз;
2. атрофия мышечных волокон;
3. гнездная гипертрофия мышечных волокон,
4. некротические изменения;
5. воспалительные изменения.

039. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца R;

1. расширение;
2. уплощение;
3. деформация;
4. раздвоение;
5. увеличение.

040. Старческий кифоз развивается в связи с:
1. деформирующим спондилоартрозом;
 2. сенильным остеопорозом;
 3. атрофией длинных мышц спины;
 4. гипертонусом длинных мышц спины;
 5. гипертрофией длинных мышц спины.
041. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя:
1. потерю эластичности реберных хрящей;
 2. уменьшение подвижности реберно-позвоночных суставов;
 3. развитие кальциноза хрящей;
 4. повышение мышечной силы межреберных мышц;
 5. повышение тонуса мышц дыхательного аппарата.
042. Изменения грудной клетки в пожилом возрасте заключаются в:
1. увеличении передне-заднего размера;
 2. расширении нижней апертуры;
 3. росте отрицательного внутриплеврального давления;
 4. уменьшении передне-заднего размера;
 5. сужении нижней апертуры.
043. Возрастные изменения стенки бронха — это:
1. инфильтрация лимфоидными элементами;
 2. инфильтрация плазматическими элементами;
 3. уменьшение просвета бронха;
 4. инфильтрация эозинофилами;
 5. увеличение просвета бронха.
044. Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате:
1. атрофии бронхиального эпителия;
 2. снижения перистальтики бронхов;
 3. снижения кашлевого рефлекса;
 4. гипертрофии бронхиального эпителия;
 5. усиления перистальтики бронхов.
045. Возрастное уменьшение жизненной емкости легких связано с:
1. ригидностью грудной клетки;-
 2. снижением силы дыхательных мышц;
 3. уменьшением эластичности легких;
 4. увеличением силы дыхательных мышц;
 5. увеличением эластичности легких.
046. Возрастные рентгенологические изменения органов грудной клетки - это:
1. повышение прозрачности легочной ткани;
 2. усиление бронхососудистого рисунка;
 3. уменьшение подвижности диафрагмы;
 4. уменьшение прозрачности легочной ткани;
 5. усиление подвижности диафрагмы.
047. При старении отмечаются следующие изменения, связанные с атрофическими процессами головного мозга:
1. нарушение памяти;

2. эмоциональные расстройства;
3. снижение объема обучения;
4. улучшение памяти;
5. увеличение объема обучения.

048. В старших возрастных группах отмечается замедление следующих сенсорных функций:

1. зрения;
2. слуха;
3. осязания;
4. обоняния;
5. тактильной чувствительности.

049. Возрастные изменения познавательной деятельности заключаются в:

1. возрастании логического запоминания;
2. возрастании систематического усвоения;
3. снижении механического запоминания;
4. возрастании механического запоминания;
5. снижении логического запоминания.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больной Б., 66 лет. Диагноз: ИБС: стенокардия напряжения, II функциональный класс. Находится под наблюдением кардиолога реабилитационного центра. При тестировании физической нагрузкой выполнил пороговую нагрузку 100 Вт (50% от должной), ЧСС 132 уд/мин, АД 160/90 мм. рт. ст. и ишемическими изменениями на ЭКГ.

Задания:

1. Назовите функциональный класс тяжести состояния больного (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 2

Больная М., 64 лет, лечится в условиях отделения реабилитации поликлиники по поводу гипертонической болезни II ст. Общее состояние больной удовлетворительное, ЧСС 72 уд/мин, ритм не нарушен. На ЭКГ возрастные изменения без отрицательной динамики.

Задания:

1. Назовите функциональный класс тяжести состояния больного (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 3

Больной И., 68 лет. Лечится на стационарном этапе с диагнозом: "Трансмуральный инфаркт миокарда. Нестабильная стенокардия. Кардиосклероз". На 22 день лечения больной предъявляет жалобы на периодические боли за грудиной, отдающие в левую руку

и шею. Боли эпизодические, проходят без приема лекарства. Объективно: общее состояние больного не нарушено, t тела $36,7^{\circ}\text{C}$, ЧСС 76 уд/мин, редкие одиночные экстрасистолы, тоны сердца ослабленные, систолический шум на верхушке сердца и в точке Боткина, акцент 1-го тона на аорте. АД – 130/80 мм. рт. ст. ЭКГ – динамика положительная.

Задания:

1. Назовите функциональный класс тяжести состояния больного (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

№ 4

На стационарном этапе лечения находится больной 60 лет с диагнозом правосторонняя нижнедолевая пневмония. На момент осмотра – $37,3^{\circ}\text{C}$, кашель непродуктивный, ниже угла правой лопатки дыхание ослабленное, выслушиваются мелко- и среднепузырчатые влажные хрипы.

Задания:

1. Назовите функциональный класс тяжести состояния больного (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

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 по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки:	31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
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
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
УК-2	<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	2 год обучения
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 лечебной физкультуры 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</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.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинически мыслить <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		

3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения различных органов и систем, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний - современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования), - выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования, 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы применения методов лечебной физкультуры <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> определять объем и место оказания медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении), - определить объем и сроки обследования - определять лечебную тактику при различных заболеваниях <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечебной физкультуры 		
5.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы медико-социальной реабилитации при патологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы лечебной физкультуры при реабилитации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечебной физкультуры у 		

		<i>пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i>		
--	--	--	--	--

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»
УК-1	Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i> Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i>	Умеет <i>не способен - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i>
УК-2	Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-5	Умеет: <i>определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической</i>

	<i>состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<i>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</i>	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</u>
ПК-8	Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i> Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i>	Умеет: <u>Не способен применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</u>

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: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, 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 10¹², лейкоц. - 9,2 x 10⁹, 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 (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, 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 грудно-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, верхнее-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 1 x 012, лейкоц. - 9,6 x 10 x 9, 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 (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, 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 (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, 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 ¼, 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 (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, 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 S1корешка, 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, ишикоруральных 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 (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, 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
«Рефлексотерапия»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки:	31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
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 «Рефлексотерапия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
УК-2	<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	2 год обучения
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 лечебной физкультуры 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</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.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинически мыслить <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		

3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения различных органов и систем, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний - современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования), - выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования, 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы применения методов лечебной физкультуры <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> определять объем и место оказания медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении), - определить объем и сроки обследования - определять лечебную тактику при различных заболеваниях <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечебной физкультуры 		
5.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы медико-социальной реабилитации при патологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы лечебной физкультуры при реабилитации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечебной физкультуры у 		

		<i>пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i>		
--	--	--	--	--

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»
УК-1	Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i> Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i>	Умеет <i>не способен - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i>
УК-2	Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-5	Умеет: <i>определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической</i>

	<i>состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<i>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</i>	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</u>
ПК-8	Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i> Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i>	Умеет: <u>Не способен применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</u>

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: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. 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.
2. Оптимальная длина акупунктурных игл:
 - А. 200-300 мм; Б. 15-150 мм; В. 300-50 мм; Г. 5-10 мм; Д. меньше 5 мм
3. Оптимальная толщина акупунктурных игл:
 - А. 0,1 мм; Б. 0,35 мм; В. 0,5 мм; Г. 1 см; Д. 0,8 мм
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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
10. 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.
11. 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
12. 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.

13 Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Декомпенсации сердечно-сосудистой системы;

Б. Язвенной болезни желудка

В. Пневмонии;

Г. Бронхите;

Д. Гипертонической болезни

14. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Рвоте беременных;

Б. Колите;

В. Язвенной болезни желудка;

Г. Врожденных пороках развития центральной нервной системы;

Д. Бронхите.

15. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Остеохондрозе позвоночника;

Б. Табакокурении;

В. Фантомных болях;

Г. В острой стадии психозов;

Д. Гипертонической болезни.

16. 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.

17. 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.

18. 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

19. 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

20. 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.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Пациент Б., 1965 года рождения.

Жалобы: на постоянный кашель по утрам с вязкой мокротой белого цвета, одышку.

Анамнез заболевания: Курит с 16 лет. В настоящее время курит в среднем 20 «крепких» сигарет в день. Кашель начал беспокоить последние 10 лет, за последние годы присоединилась одышка, стал быстро уставать на работе.

Анамнез жизни: Образование среднее. Проживает в маленьком посёлке. Работал шофером, но из-за злоупотребления алкоголем лишился работы. Сейчас работает разнорабочим. Женат, в настоящее время на попечении пациента, из-за сложных семейных обстоятельств, оказались двое внуков 5-ти и 7-ми лет. Пациент полностью отказался от употребления алкоголя (в течение последнего года), твердо решил бросить курить, восстановиться на прежней работе. Обратился к рефлексотерапевту с целью «бросить курить», так как самостоятельно избавиться от табачной зависимости не получается (безрезультатно пробовал рекламируемые фармакологией средства).

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. При осмотре: легкий цианоз губ, кожа землистого цвета, язык. Артериальное давление 135/85 мм.рт.ст., пульс ритмичный 78 в минуту. Частота дыхания – в минуту. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. При аускультации обоих легких — ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные Многочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. При рентгенологическом исследовании изменений в лёгочной ткани не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз с точки зрения западной и восточной медицины (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
3. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия (ПК-8).

№ 2

Пациент М., 1957 года рождения.

Жалобы: жалобы на слабость в левых конечностях, «неловкость» при движении в левой руке, некоторое нарушение в речи, повышение артериального давления, шум в ушах (особенно сильный к вечеру и перед сном).

Анамнез заболевания: Заболел около 6 месяцев назад, остро, когда утром почувствовал слабость в левой руке и ноге, которая постепенно нарастала, через час не смог говорить, сознание не терял. Был доставлен машиной «Скорой помощи» в стационар, где после назначенного лечения, в течение 5 дней самочувствие улучшилось, стал самостоятельно ходить, стал разговаривать, но слабость в левых конечностях сохраняется. В настоящее время поступил на лечение в реабилитационный центр для прохождения комплексного восстановительного лечения.

Анамнез жизни: Образование среднее. Работает мастером на заводе. Курил до болезни (сейчас отказался от курения). Женат, имеет сына и 3-х внуков. В течение последних 5 лет стало повышаться артериальное давление (максимально до 150/95 мм.рт.ст.).

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 140/90 мм.рт.ст., пульс ритмичный 80 в минуту. При обследовании больного: сглажена левая носогубная складка. Выявлена слабость, повышение мышечного тонуса, сухожильных рефлексов левых конечностей. Сила мышц в левых конечностях 3 балла. Слева положительные патологические рефлексы Бабинского, Россолимо, Оппенгейма, Гордона, Жуковского, Бехтерева.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз с точки зрения западной и восточной медицины (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
3. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия (ПК-8).

№ 3

Больной П., 46 лет. Направлен на консультацию к рефлексотерапевту участковым терапевтом.

Жалобы: на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, периодически боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость.

Анамнез заболевания: Болен около 3-х лет (стала болеть голова, появлялось головокружение, нарушился сон, стал быстро уставать на работе). Иногда при психоэмоциональной нагрузке повышалось артериальное давление. Во время очередного профилактического осмотра была зарегистрирована гипертония АД (150/100 мм.рт.ст), после чего был назначено обследование, установлен диагноз «Гипертоническая болезнь», назначено фармакологическое лечение. Курит около 20-ти лет.

Анамнез жизни: Образование среднее. Женат. Работает на заводе слесарем, приходится много работать стоя, периодически переносить тяжести

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс — 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках — 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца на верхушке приглушены. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз с точки зрения западной и восточной медицины (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
3. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия (ПК-8).

№ 4

Пациентка Г., 64 года.

Жалобы: на боли и «хруст» в коленных суставах, усиливается при физической нагрузке, к вечеру или если пришлось побольше походить; иногда коленные суставы опухают. Хуже себя чувствует в сырую погоду.

Анамнез заболевания: Боли в суставах стали беспокоить около 10 лет. Постепенно боли стали усиливаться особенно плохо себя чувствовала весной и осенью. Пять лет назад обратилась к врачу, прошла обследование, был установлен диагноз «Деформирующий остеоартроз коленных Ист. с 2-х сторон. Периодически получает амбулаторное лечение (физиотерапия, массаж, ЛФК, фармакотерапия), после чего чувствует себя лучше. Направлена для лечения в центр медицинской реабилитации, где лечащий врач-ортопед направил на консультацию к рефлексотерапевту для решения вопроса о назначении рефлексотерапии в комплексе медицинской реабилитации (ЛФК, физиотерапия, мануальная терапия, психотерапия и пр.).

Анамнез жизни: Образование среднее. Работает продавцом на рынке (весь день на ногах, на сквозняке, часто переохлаждается). Замужем, двое взрослых детей живут отдельно со своими семьями. Матери 86 лет и у неё давно уже били деформированы и болели суставы кистей рук, а лет с 60-ти она стала жаловаться на коленные суставы, сейчас ходит с трудом при помощи трости.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 130/80 мм.рт.ст., пульс ритмичный 80 в минуту. Имеется избыточная масса тела (ожирение I). Живот мягкий и безболезненный при пальпации. Аускультация легких и сердца – без отклонений. Оба коленных сустава при осмотре

имеют незначительную деформацию (отложение подкожно-жировой клетчатки с внутренней стороны обоих коленных суставов). Болезненность при пальпации периартикулярных тканей коленных суставов. Объем движения суставов полный (отмечает умеренную болезненность при движении).

В анализах крови и мочи отклонений от нормы не выявлено. На рентгенограмме признаки умеренно выраженного артроза коленных суставов с 2-х сторон.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз с точки зрения западной и восточной медицины (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
3. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия (ПК-8).

№ 5

Пациент С., 49 лет.

Жалобы: на постоянные ноющие в поясничной области и шее, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: Боли в позвоночнике появились около 6 лет назад, постепенно стали усиливаться. Обследовался в поликлинике 2 года назад. При МРТ установлена межпозвонковая грыжа LV-SI небольших размеров. Лечится периодически (массаж, лечебная гимнастика), стал 2 раза в неделю ходить в плавательный бассейн. Всё это приносит облегчение, но боли в шее и позвоночнике всё равно сохраняются.

Анамнез жизни: Образование высшее, руководящий работник, длительно сидит за рабочим столом и у компьютера, редко бывает на свежем воздухе. Образ жизни малоподвижный. Женат, сын студент. Два раза в год по 2 недели, вместе с семьёй отдыхает у моря, после отдыха чувствует себя значительно лучше, но через месяц вновь появляется чувство разбитости во второй половине дня.

Данные физикального обследования пациента: Выглядит несколько старше своего возраста (волосы, с проседью, имеется лысина). Живот мягких, безболезненный. Аускультация лёгких и сердца – без патологии. Артериальное давление 128/80 мм.рт.ст., пульс ритмичный 78 в минуту. Болезненность остистых отростков LV-SI, объем движения в поясничном отделе позвоночника ограничен на 30%. Симптом Ласега 60° слева (боль возникает по задней поверхности левого бедра). Пульс ослаблен в точках «Чи», особенно на левой руке. Язык имеет синюшный оттенок. В анализах крови и мочи отклонений от нормы не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника – уменьшение высоты межпозвонкового диска LV-SI.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз с точки зрения западной и восточной медицины (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
3. Выберите и обоснуйте методику рефлексотерапевтического воздействия (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 по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки:	31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Физиотерапия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
УК-2	<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	2 год обучения
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 лечебной физкультуры 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</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.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинически мыслить <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		

3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе - симптомы и синдромы поражения различных органов и систем, - вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний - современную систему диагностики заболеваний и травм, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, нейрофизиологическую, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования), - выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования, 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы применения методов лечебной физкультуры <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> определять объем и место оказания медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении), - определить объем и сроки обследования - определять лечебную тактику при различных заболеваниях <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечебной физкультуры 		
5.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы медико-социальной реабилитации при патологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы лечебной физкультуры при реабилитации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечебной физкультуры у 		

		<i>пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i>		
--	--	--	--	--

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»
УК-1	Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i> Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i>	Умеет <i>не способен - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i>
УК-2	Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-5	Умеет: <i>определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической</i>

	<i>состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<i>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</i>	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</u>
ПК-8	Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i> Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</i>	Умеет: <u>Не способен применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</u>

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: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, 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_г
 - 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

№ 1

У больного 47 лет, жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назначьте необходимый вид физиотерапии (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, 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 (УК-1, ПК-5).
2. Назначьте необходимый вид физиотерапии (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 3

У больного жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назначьте необходимый вид физиотерапии (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, 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 (УК-1, ПК-5).
2. Назначьте необходимый вид физиотерапии (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, 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 (УК-1, ПК-5).
2. Назначьте необходимый вид физиотерапии (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 6

Больная 13 лет. Жалобы на заложенность носа, незначительные боли в области гайморовых пазух. Анамнез: прошла курс лечения у отоларинголога направлена на физиолечения. Объективно: при пальпации болезненность в области гайморовой пазухи.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назначьте необходимый вид физиотерапии (ПК-6).

3. Составьте план медицинской реабилитации (УК-2, 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
«Неотложная помощь»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки:	31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Неотложная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	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	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять информационный поиск по необходимым вопросам с использованием современных компьютерных систем <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - симптомы, синдромы основных неотложных состояний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявить специфические жалобы больного на момент осмотра - собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания - при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания - уметь выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза 		

		<p>комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования больных - принципами дифференциальной диагностики заболеваний - Интерпретации результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследования 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмы оказания неотложной помощи при основных неотложных состояниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания к оказанию неотложной помощи - организовать оказание неотложной помощи - определить профиль стационара с учетом характера, тяжести заболевания, ургентности госпитализации, вида осложнения и преобладания синдрома на момент госпитализации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов оказания неотложной помощи при ургентных состояниях 		

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»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <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-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.</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: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО:

- а) дать нитроглицерин
- б) ввести обезболивающее
- в) вызвать кардибригаду
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

2. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ПРИСТУПООБРАЗНОГО ХАРАКТЕРА ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) миокардита
- б) стенокардии
- в) перикардита
- г) митрального стеноза

3. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ТАХИАРИТМИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) анаприлин (атенолол)
- б) дибазол
- в) коринфар
- г) анальгин
- д) нитроглицерин

4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) верапамил
- б) лидокаин
- в) дигоксин
- г) новокаинамид
- д) обзидан

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) истинный кардиогенный шок
- б) отек легких
- в) фибрилляция желудочков
- г) полная атриовентрикулярная блокада

6. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И НОРМАЛЬНЫМ АД ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) строфантин
- б) нитроглицерин
- в) маннитол
- г) преднизолон
- д) пентамин

7. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) мезатон
- б) допамин
- в) добутамин
- г) ангиотензин

д) строфантин

8. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО:

- а) при массивной тромбоэмболии легочной артерии
- б) при крупозной пневмонии
- в) при инфаркте миокарда правого желудочка
- г) при астматическом статусе 2-й стадии
- д) при респираторном дистресс-синдроме взрослых

Правильный ответ: а

9. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- а) острая левожелудочковая недостаточность
- б) геморрагический инсульт
- в) острая коронарная недостаточность
- г) кровоизлияние в сетчатку
- д) легочное кровотечение

10. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ УДОБЕН ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА?

- а) эналаприл
- б) анаприлин
- в) коринфар
- г) допегит
- д) изобарин

Правильный ответ: в

11. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПОСТСИНКОПАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДИАГНОЗУ "ПРОСТОЙ ОБМОРОК" ПРОТИВОРЕЧИТ:

- а) головная боль
- б) потеря памяти
- в) потливость
- г) тошнота
- д) наличие позывов к рвоте

12. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЯЖЕЛОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) отек легких
- б) плеврит
- в) острая артериальная гипотензия
- г) легочное кровотечение
- д) инфекционно-токсический шок

13. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) преднизолон
- б) адреналин
- в) эуфиллин
- г) беротек ингаляционно
- д) любой из перечисленных

14. ПРИСТУП УДУШЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- а) сердечной астмы
- б) ларингоспазма
- в) бронхиальной астмы

- г) все ответы неправильны
- д) все ответы правильны

15. С НАИБОЛЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СОЧЕТАЮТСЯ:

- а) длительный запор
- б) повышенная белковая пищевая нагрузка
- в) передозировка мочегонных
- г) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- д) присоединение асцит-перитонита

Правильный ответ: г

16. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- а) внезапность развития
- б) сохраненный тонус глазных яблок
- в) бледность кожных покровов
- г) все ответы правильные
- д) все ответы не правильные

17. ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- а) гликемия свыше 20 ммоль/л
- б) кетоновые тела в моче
- в) влажность кожных покровов
- г) снижение тонуса глазных яблок
- д) сухость кожных покровов

Правильный ответ: в

18. ПРЕПАРАТАМИ В ЭКСТРЕННОМ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) преднизолон
- б) мезатон
- в) адреналин
- г) эуфиллин

19. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ БУДЕТ:

- а) внутривенное введение 1-2 мл морфина гидрохлорида
- б) внутривенное введение 300 мг калипсола
- в) закись азота с кислородом в соотношении 3:1
- г) регионарная анестезия
- д) внутривенное введение баралгин

20. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

- а) этиленгликолем
- б) четыреххлористым углеводородом
- в) мышьяком
- г) сулемой
- д) все ответы правильны

21. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) аминазин
- б) димедрол
- в) седуксен
- г) анальгин

д) не один из перечисленных

22. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) сернокислая магнезия
- б) гексенал
- в) седуксен
- г) лазикс
- д) атропин

23. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИСТУПОВ ИНСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ У БОЛЬНЫХ ИБС СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) сердечной астме
- б) бронхиальной астме
- в) инфаркте миокарда
- г) гипертоническом кризе
- д) все перечисленное верно

24. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ НЕ КУПИРУЮЩИЙСЯ ВВЕДЕНИЕМ ЭУФИЛЛИНА. НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО:

- а) но-шпу
- б) преднизолон
- в) строфантин
- г) дибазол
- д) супрастин

25. ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ ВЫЗЫВАЮТ:

- а) туберкулез почки
- б) камень мочеточника
- в) хронический пиелонефрит
- г) острая почечная недостаточность
- д) разрыв мочевого пузыря

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

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.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 2

Мужчина, 46 лет, выпил неизвестную жидкость, после чего почувствовал резкую боль во рту, за грудиной и в животе.

При осмотре: беспокоен, мечется от боли, отмечалась повторная рвота с примесью крови.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 3

Мужчину ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха. Периодически судороги. Пульс 110 в 1 минуту, почти не определяется, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/20. Резко заторможен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 4

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. ЧД 56 в 1 минуту. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные. ЧСС 65 уд/мин., слабого наполнения АД 70/50 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 5

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 6

Мужчина, 64 года, обратился 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.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 7

Мужчина 56 лет

В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 11 тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130-150 ударов в минуту, дефицит пульса 20, АД = 210\130 мм ртст S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 8

Мужчина 40 лет

Жалуется на интенсивный ангинозный приступ, развившийся впервые в жизни. В анамнезе - хронический тонзиллит, хронический некалькулезный холецистит.

При осмотре: состояние тяжелое, сохраняются ангинозные боли.

АД=110/70 мм рт.ст., ЧСС=68 уд/мин. Тоны сердца пониженной звучности, шумы не прослушиваются. В легких - застойных хрипов нет. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 9

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 10

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-илетнем 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. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 11

Пациентка 23 лет предъявляет жалобы приступы удушья в дневные и ночные часы ежедневно до 4-6 раз в сутки, хрипы в грудной клетке, приступообразный кашель со слизистой вязкой мокротой, заложенность носа.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 12

Пациент 43 лет предъявляет жалобы на боль в правой половине грудной клетки, одышку в покое, общую слабость.

Час назад при подъеме тяжести на работе у больного внезапно появилась боль в грудной клетке справа, удушье, сухой кашель, холодный пот. Вызвана бригада скорой помощи. Обезболивающие средства, введенные врачом «скорой помощи», состояние существенно не улучшили.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 13

Пациент 68 лет предъявляет жалобы на одышку преимущественно инспираторного характера в покое, давящие боли за грудиной, кашель, отделяется розовая пеннистая мокрота.

Много лет страдает гипертонической болезнью. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда. С этого времени фибрилляция предсердий постоянная форма. Постоянно получал периндоприл, индапамид, бисопролол, варфарин. Около 6 месяцев отмечает отеки ног, одышку при незначительных физических нагрузках. Сегодня ночью развился приступ удушья.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине

Направление подготовки: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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	Определение уровня физической работоспособности и толерантности к физическим нагрузкам	10
2	Определение степени снижения психической работоспособности	10
3	Выявление ослабленных свойств нервной системы и нервно-мышечного аппарата	10
4	Использование методов лабораторного, биохимического и иммунологического исследования при физических нагрузках	10
5	Проведение спирометрии	10
6	Проведение эргометрии	10
7	Оценка показателей электрокардиограммы при физических нагрузках	10
8	Проведение функциональных проб с физической нагрузкой	10
9	Оформление медицинской документации	10

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 производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине Тип

Направление подготовки: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

образовательной программы: программа ординатуры

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 лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся 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	Знает: - методологию диагноза Умеет: - 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	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - 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	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - 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"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты применения методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: 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,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>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, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Проведите тест с 6-минутной ходьбой (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	<i>I. Подготовка к процедуре:</i> 1. Представиться пациенту. 2. Спросить Ф.И.О. пациента. 3. Объяснить ход и цель процедуры. 4. Убедиться в наличии информированного согласия на предстоящую процедуру. 5. В коридоре длиной 30 м сделать незаметные для пациента разметки через каждые 3 м дистанции.	
2	<i>II. Выполнение процедуры:</i> 6. В течение 10 мин. до проведения теста пациент должен спокойно посидеть. 7. Затем быстрым шагом в течение 6 минут идти по коридору (но не бежать). 8. Во время занятия наблюдать за состоянием пациента и	

	изменением цвета кожных покровов, проверять отсутствие отрицательной динамики при выполнении процедуры.	
3	<p>III. <i>Окончание процедуры:</i></p> <p>9. По истечении 6 минут следует попросить пациента остановиться и не двигаться.</p> <p>10. Измерить пройденное расстояние.</p> <p>11. Зафиксировать результат в медицинской документации.</p>	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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 (малосущественные 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 плевральной 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-D-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 блюде 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	Блюде 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	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Проведите тест с 6-минутной ходьбой (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	<i>1. Подготовка к процедуре:</i> 1. Представиться пациенту. 2. Спросить Ф.И.О. пациента. 3. Объяснить ход и цель процедуры. 4. Убедиться в наличии информированного согласия на предстоящую процедуру. 5. В коридоре длиной 30 м сделать незаметные для пациента разметки	

	через каждые 3 м дистанции.	
2	<p><i>II. Выполнение процедуры:</i></p> <p>6. В течение 10 мин. до проведения теста пациент должен спокойно посидеть.</p> <p>7. Затем быстрым шагом в течение 6 минут идти по коридору (но не бежать).</p> <p>8. Во время занятия наблюдать за состоянием пациента и изменением цвета кожных покровов, проверять отсутствие отрицательной динамики при выполнении процедуры.</p>	
3	<p><i>III. Окончание процедуры:</i></p> <p>9. По истечении 6 минут следует попросить пациента остановиться и не двигаться.</p> <p>10. Измерить пройденное расстояние.</p> <p>11. Зафиксировать результат в медицинской документации.</p>	

2. Проведите антропометрию и оцените физическое развитие (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	<p><i>I. Подготовка к процедуре:</i></p> <p>1. Представиться пациенту.</p> <p>2. Выяснить Ф.И.О. пациента, заполнить паспортную часть протокола исследования.</p> <p>3. Определить паспортный возраст пациента.</p> <p>4. Определить возрастную группу пациента.</p> <p>5. Попросить пациента снять верхнюю одежду и обувь.</p>	
2	<p><i>II. Выполнение процедуры:</i></p> <p>1. Провести измерение массы тела с помощью медицинских весов.</p> <p>2. Провести измерение роста с помощью ростомера.</p> <p>3. Провести измерение окружности грудной клетки, головы с помощью сантиметровой ленты.</p>	
3	<p><i>III. Оценка физического развития:</i></p> <p>1. Найти положение полученных измерений в центильных интервалах по таблицам стандартов для каждого показателя в зависимости от возраста и пола. При необходимости использовать дополнительную центильную таблицу для определения соответствия массы тела данному росту.</p> <p>2. Оценивается гармоничность физического развития. Физическое развитие считается:</p> <p>а. Гармоничным, и соответствующим возрасту - если все антропометрические показатели находятся в пределах 25 - 75 центиля.</p> <p>б. Гармоничным, опережающим возраст - если</p>	

	<p>полученные результаты соответствуют 90 - 97 центиллю.</p> <p>с. Гармоничным, но с отставанием от возрастных нормативов – если данные обследуемого находятся в пределах 3-10 центиля. Все остальные варианты говорят о негармоничном развитии.</p> <p>3. При гармоничном развитии определяют СОМАТОТИП: находят сумму номеров коридоров для массы, роста, окружности груди. При сумме баллов (номеров) 10 и менее ребенок относится к микросоматотипу, при сумме от 11 до 15 баллов - к мезосоматотипу, при сумме от 16 до 21 балла - к макросоматотипу.</p>	
--	--	--

3. Оцените состояние опорно-двигательного аппарата (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	<p><i>I. Подготовка к процедуре:</i></p> <p>1. Представиться пациенту.</p> <p>2. Спросить Ф.И.О. пациента.</p> <p>3. Объяснить ход и цель предстоящей процедуры.</p> <p>4. Убедиться в наличии информированного согласия на предстоящую процедуру.</p>	
2	<p><i>II. Выполнение процедуры:</i></p> <p>5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>6. Ось угломера или гониометра совместить с осью сустава.</p> <p>7. Подвижные бранши расположить по осям проксимального и дистального сегментов.</p> <p>8. Измерить амплитуду движений в тазобедренном суставе:</p> <p>а.</p> <ul style="list-style-type: none"> - отведение бедра; - одна бранша гониометра совмещена с линией, соединяющей верхние передние подвздошные ости, другая ориентирована на центр надколенника; - шарнир гониометра расположен на правой верхней передней подвздошной ости. <p>б.</p> <ul style="list-style-type: none"> - разгибание бедра; - одна бранша гониометра совмещена со средней подмышечной линией, другая – с продольной осью бедра; - шарнир гониометра расположен в области верхушки большого вертела. <p>с.</p> <ul style="list-style-type: none"> - сгибание бедра; - одна бранша гониометра совмещена со средней подмышечной линией, другая - с продольной осью бедра; 	

	<ul style="list-style-type: none"> - шарнир гониометра расположен в области верхушки большого вертела; - правая нога максимально согнута и удерживается руками больного, чтобы исключить участие в движении пояса нижних конечностей. <p>9. Измерение амплитуды движений в коленном суставе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сгибание в коленном суставе; - измерение с помощью гониометра. <p>10. Измерение амплитуды движений в локтевом суставе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с помощью гониометра, одна бранша которого расположена по оси плеча, а другая ориентирована вдоль предплечья на шиловидный отросток лучевой кости, измеряют объем сгибания и разгибания. <p>11. Измерение с помощью гониометра амплитуды сгибания в плечевом суставе с участием пояса верхних конечностей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одна бранша гониометра установлена параллельно оси позвоночника, а другая – вдоль оси плеча; - левая рука пациента поднята вверх, что исключает участие в движении грудного отдела позвоночника. <p>12. Измерение локтевой девиации (отклонения) кисти с помощью гониометра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одна бранша прибора расположена по продольной оси предплечья, другая – по так называемому «среднему лучу кисти», соответствующему продольной оси III пальца; - шарнир гониометра находится на линии, соединяющей шиловидные отростки. <p>13. Измерение амплитуды движений в голеностопном суставе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гониометр установлен на внутренней поверхности голени, одна его бранша совмещена с продольной осью голени, другая — с так называемым «вторым лучом стопы», который соответствует продольной оси II пальца, и ориентирована на головку II плюсневой кости; - шарнир гониометра установлен на верхушке внутренней лодыжки. 	
--	---	--

4. Проведите пробу с комфортным апноэ (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	<p><i>1. Подготовка к процедуре:</i></p> <p>1) Представиться пациенту. Уточнить его Ф.И.О., возраст.</p> <p>2) Убедиться в наличии информированного согласия. Объяснить цель и ход проведения пробы.</p> <p>3) Объяснить пациенту, как правильно сделать вдох и выдох (вдох – через нос, живот «надувается», выдох –</p>	

	через рот, живот подтягивается).	
2	<p><i>II. Выполнение процедуры:</i></p> <p>4) Проба проводится в положении «лежа». В покое измеряется артериальное давление, частота сердечных сокращений.</p> <p>5) Попросить пациента сделать глубокий вдох, затем выдох, и задержать дыхание на комфортное время (до первых позывов сделать вдох).</p> <p>6) Засечь время с момента задержки дыхания до первого вдоха.</p> <p>7) Сразу после первого вдоха повторно измерить частоту сердечных сокращений, артериальное давление.</p>	
3	<p><i>III. Окончание процедуры:</i></p> <p>8) Оценить результаты:</p> <p>Время задержки дыхания: неудовлетворительный результат - менее 25 сек.</p> <p>Изменения ЧСС и АД: неадекватная реакция – увеличение ЧСС (на 20% от исходного) и/или АД (систолическое АД – изменение больше, чем на 20 мм рт. ст, диастолическое – более, чем на 10 мм рт. ст.); адекватная – снижение ЧСС и АД.</p> <p>9) Делаем заключение: при адекватной реакции на пробу возможно расширение двигательного режима, при неадекватной реакции – пациент остается на строгом постельном режиме.</p> <p>10) Результат пробы и заключение заносим в медицинскую документацию (карту стационарного больного ф. 003-у).</p>	

5. Проведите углубленный медицинский осмотр (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	<p><i>I. Подготовка к процедуре:</i></p> <p>1) Поздороваться с пациентом, представиться.</p> <p>2) Уточнить Ф.И.О. пациента, возраст; наличие информированного согласия.</p>	
2	<p><i>II. Выполнение процедуры:</i></p> <p>3) Сбор жалоб пациента.</p> <p>4) Сбор анамнеза заболевания (если были предъявлены жалобы), спортивного анамнеза, анамнеза жизни.</p> <p>5) Оценка антропометрических показателей.</p>	

	6) Физикальное обследование пациента (по системам). 7) Проведение функциональных проб (чаще – проба Мартинэ-Кушелевского).	
3	III. <i>Окончание процедуры:</i> 8) Интерпретация полученных результатов лабораторных и функциональных методов исследования. 9) Определение физического развития пациента, диагноза, возможности допуска к тренировочному процессу. Выдача рекомендаций пациенту по образу жизни, тренировочному процессу, дальнейшей маршрутизации. 10) Оформление медицинской документации (ф. 061-у).	

6. Выполните спирометрию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	<i>I. Подготовка к процедуре:</i> 1. Представиться пациенту. 2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования. 3. Получить согласие пациента на проведение пробы. 4. Подготовить необходимое оснащение. 5. Вымыть, осушить, обработать руки кожным антисептиком.	
2	<i>II. Выполнение процедуры:</i> 6. Подвижную шкалу спирометра установить на «0». 7. Пациенту дать команду сделать максимально глубокий вдох. 8. Пациент, зажав нос, плавно равномерно в течение 5-7 секунд выполняет максимально глубокий выдох через мундштук спирометра. 9. В протокол занести величину жизненной емкости легких. 10. Мундштук спирометра обработать раствором антисептика.	
3	<i>III. Окончание процедуры:</i> 11. Сообщить пациенту результат исследования. <u>Дополнительные сведения об особенностях выполнения пробы:</u> измерение повторяют три раза с интервалом 30 секунд, лучший результат вносят в протокол.	

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**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: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине

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	Минимальное количество
1.	Проведение врачебного осмотра и обследования больных, которым назначена лечебная физкультура	
2.	Составление заключения по результатам обследования с указанием формы, методики лечебной физкультуры и дозировки физической нагрузки	
3.	Составление схемы процедуры лечебной физкультуры для её осуществления инструктором по лечебной физкультуре	
4.	Проведение обследований и диспансеризации лиц, занимающихся физической культурой и спортом	
5.	Проведение углубленного медицинского обследования (УМО) спортсменов	
5.	Проведение антропометрического обследования с оценкой физического развития	
6.	Проведение исследования стопы с целью выявления плоскостопия	
7.	Выполнение программы функционально-диагностических, антропометрических и лабораторных исследований, дифференцированных в зависимости от контингента обследуемых и возраста	
8.	Определение показателей общей физической работоспособности методами велоэргометрии, степ-теста, тредмила	
9.	Выявление малых аномалий развития и деформаций опорно-двигательного аппарата: мышечного дисбаланса, асимметрий	
10.	Проведение врачебно-профилактического наблюдения (ВПН): на уроках физкультуры, на тренировке спортсмена, на занятии физкультурой в оздоровительной группе лиц с отклонениями в состоянии здоровья	
11.	Проведение дифференциальной диагностики при различных патологических состояниях	
12.	Оформление медицинской документации	
13.	Применение различных методов пропаганды здорового образа жизни среди населения	

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

Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине

Направление подготовки: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	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 лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся 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	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	Знает: - методологию диагноза Умеет: - 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>Знает: этику и деонтологию врача</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий 	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p>Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты применения методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		оказании медицинской помощи		
7.	ПК-8	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: 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	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	Знает: - 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; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: 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:

Пациентка Н., 48 года, страдает гипертонической болезнью 5 лет подъем цифр до 170/100 мм.рт. ст., привычное давление 150/96 мм. рт. ст. По результатам ЭКГ выявлена гипертрофия левого желудочка.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (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 З., 53 г. Перенесла трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. 3-й день болезни, жалоб нет. ЧСС 92 удара в минуту, АД 108/ 68 мм. рт. ст., лейкоцитоз 16 Г/л, температура тела 37,6°С

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Подросток К., 13 лет, ЧД 40 в минуту, цианоз, ЧСС 120 в минуту, одышка экспираторного характера. В легких с обеих сторон сухие свистящие хрипы, прерывистая (телеграфная) речь, участие в дыхании вспомогательных мышц, вынужденное положение «кучера», аллергологический анамнез отягощен пищевой и бытовой аллергиями.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной О., 47 лет, поступил в стационар с обострением хронического холецистита. Предъявлял жалобы на боли в правом подреберье, диспепсические расстройства. Температура тела 37,6 °С. Из лабораторных данных: СОЭ – 18, лейкоцитоз – 16 Г/л. Спустя 5 дней на фоне лечения жалоб на боли не предъявляет, температура тела 36,8 °С, по результатам общего анализа крови СОЭ – 12, лейкоцитоз – 12,5 Г/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Пациентка Н., 48 года, страдает гипертонической болезнью 5 лет подъем цифр до 170/100 мм.рт. ст., привычное давление 150/96 мм. рт. ст. По результатам ЭКГ выявлена гипертрофия левого желудочка.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Спортсмен при игре в волейбол во время прыжка почувствовал боль в области ахиллова сухожилия, было ощущение “ удара ” по сухожилию. Мог идти самостоятельно, но в дальнейшем отметил, что не может подняться на пальцы поврежденной ноги, появился кровоподтек по задней поверхности голени в нижней трети, боли при ходьбе сохранялись.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

Спортсменка-волейболистка Н., 29 лет, поступил в травматологическое отделение Областной больницы с жалобами на боли при движении в правом плечевом суставе, усиливающиеся при движении. Со слов больной 3 часа назад упала на соревнованиях на правое плечо. При осмотре: некоторая припухлость верхнего отдела правого плечевого сустава, локальная болезненность при пальпации акромиального конца ключицы, который несколько возвышается над акромионом, положительный симптом «клавиши».

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

Пациент Т., 50 лет, после оперативного лечения облитерирующего эндартериита правой нижней конечности. Послеоперационный период без особенностей.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

Пациент Л., 64 лет перенес операцию аортокоронарного шунтирования АКШ). Послеоперационный период без осложнений. Состояние удовлетворительное, 2 день после оперативного вмешательства.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Больной Е., 11 лет. Поражение лицевого нерва справа после перенесенной вирусной инфекции.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Больная З., 36 лет. Диагноз: Остеохондроз пояснично-крестцового отдела. Предъявляет жалобы на боли в позвоночнике (поясничная область), усиливающиеся при физической нагрузке.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 11

Беременная А. 28 лет. Срок беременности 18 недель. До беременности физической культурой не занималась. Беременность протекает нормально. Со стороны внутренних органов - без патологии. Мускулатура среднеразвита. Функциональные пробы: ЖЕЛ (мл\кг массы) 35,0. Функциональные пробы: 10 приседаний – учащение пульса 72% , время возвращения исходной ЧСС – 5 мин., прирост максимального АД – 45 от исходного; проба с задержкой дыхания: на вдохе – 18 сек, на выдохе – 11 сек.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 12

На стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии находится пациент П. 34 года с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. Проведена фиксация отломков на период консолидации путём шинирования. На данный момент состояние больного удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные. АД 120/60 ЧСС 78 уд/мин. Живот нормальной формы, мягкий при пальпации, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 13

Мальчик П. 8 месяцев, пришел на прием к участковому педиатру на плановый осмотр. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, чистые, в легких дыхание везикулярное, ЧД-34 в 1 мин, тоны сердца ясные, звучные, ЧСС – 130 уд в мин. Физическое развитие нормальное, ребенок отстает по нервно-психическому развитию на 2 эпикризных срока.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 14

Мальчик Т. 10 лет, болен 7 суток. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 37,3 С. Объективные симптомы: небольшой цианоз носогубного треугольника, тахикардия, учащенное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах левого легкого. При рентгенологическом исследовании картина нижнедолевой левосторонней пневмонии.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 15

Мальчик С. 6 лет, с диагнозом: atopическая бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, находится в пульмонологическом отделении детской больницы. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, частота дыхания 23 в 1 минуту, в легких дыхание жесткое, хрипов нет, тоны сердца ясные, звучные, ЧСС 90 в 1 мин., живот мягкий, безболезненный, стул и мочеиспускание не нарушены.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 16

Медицинская экспертиза спортивной деятельности выявила у спортсмена наличие пролапса митрального клапана 2 степени.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 17

У спортсмена при проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности выявлено относительное удлинение конечностей, переразгибание коленных и локтевых суставов, арахнодактилия, воронковидная деформация грудной клетки, плоскостопие, Х-образные ноги, нарушение осанки, повышенная эластичность кожи, слабое развитие скелетной мускулатуры.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 18

У молодого спортсмена, занимающегося одним из игровых видов спорта, отмечаются трудности в усвоении новых технических навыков и решении сложных тактических задач, спортивная работоспособность в целом при этом остается на прежнем уровне.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 19

При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности выявлено наличие аортальной регургитации 2 степени.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Присваиваемая квалификация: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине

Специальность: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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 амбулаторной специализированной помощи

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Проведение обследований и диспансеризации лиц, занимающихся физической культурой и спортом	
2.	Проведение углубленного медицинского обследования (УМО) спортсменов	
3.	Проведение антропометрического обследования с оценкой физического развития	
4.	Выявление противопоказаний к занятиям спортом с учетом сопутствующей патологии и данных функциональных методов исследований	
5.	Проведение исследования стопы с целью выявления плоскостопия	
6.	Выполнение программы функционально-диагностических, антропометрических и лабораторных исследований, дифференцированных в зависимости от контингента обследуемых и возраста	
7.	Определение показателей общей физической работоспособности методами велоэргометрии, степ-теста, тредмила	
8.	Выявление малых аномалий развития и деформаций опорно-двигательного аппарата: мышечного дисбаланса, асимметрий	
9.	Проведение дифференциальной диагностики при различных патологических состояниях	
10.	Умение пользоваться методами срочной информации за функциональным состоянием спортсмена в процессе тренировочного сбора	
11.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**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 стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Осмотр больных и определение возможности назначения процедур лечебной физкультуры	
2.	Курация больных, проходящих курс лечебной физкультуры	
3.	Составление схемы процедуры лечебной физкультуры для её осуществления инструктором по лечебной физкультуре	
4.	Участие в клинических разборах больных	
5.	Составление заключения по результатам обследования с указанием формы, методики лечебной физкультуры и дозировки физической нагрузки	
6.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

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

Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине

Направление подготовки: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	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 лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся 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>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты применения методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи Умеет: использовать необходимые методы лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи Владеет: навыком составления плана методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	1. <i>Дневник практики</i> 2. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
4.	ПК-10	Знает: - 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; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>

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 ситуационной задачи:

У пациентки 20 лет после травмы средней трети левого плеча развилась нейропатия лучевого нерва. У больной отсутствует разгибание кисти, основных фаланг пальцев, супинация предплечья, отведение большого пальца, наблюдаются соответствующие чувствительные нарушения.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (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

№ 1

Больной Б., 37 лет, обратился в поликлиническое отделение с жалобами на боль за грудиной, которая отдает в лопатку. Общее состояние больного удовлетворительное. ЧСС 74 уд/мин, АД-130/90 мм.рт. ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

У пациентки 25 лет, которая неделю назад перенесла острую респираторную вирусную инфекцию, развился левосторонний неврит лицевого нерва со всеми соответствующими двигательными и чувствительными расстройствами. Нарушение движения по типу паралича.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

У пациентки 20 лет после травмы средней трети левого плеча развилась нейропатия лучевого нерва. У больной отсутствует разгибание кисти, основных фаланг пальцев, супинация предплечья, отведение большого пальца, наблюдаются соответствующие чувствительные нарушения.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больной П., 38 лет, рабочий по ремонту асфальтовых покрытий. Работает 5 лет с виброинструментом.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Девушка 16 лет страдает атопической бронхиальной астмой II степени. Отмечается аллергия к пыли полыни, крапивы, липы.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

Больной И., 48 лет. Лечится на стационарном этапе с диагнозом: "Трансмуральный инфаркт миокарда. Нестабильная стенокардия. Кардиосклероз". На 22 день лечения больной предъявляет жалобы на периодические боли за грудиной, отдающие в левую руку и шею. Боли эпизодические, проходят без приема лекарства. Объективно: общее состояние больного не нарушено, t тела $36,7^{\circ}\text{C}$, ЧСС 76 уд/мин, редкие одиночные экстрасистолы, тоны сердца ослабленные, систолический шум на верхушке сердца и в точке Боткина, акцент 1-го тона на аорте. АД – 130/80 мм.рт. ст. ЭКГ – динамика положительная. Пациент находится на свободном двигательном режиме, занимается лечебной физкультурой.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больной П. 40 лет на протяжении нескольких страдал гипертонической болезнью. После гипертонического криза неделю назад поступил в клинику с диагнозом: Геморрагический мозговой инсульт. Объективно: больной в сознании. Отмечается полное отсутствие движений в правой руке и ноге, тонус мышц в этих конечностях значительно снижен.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной 16 лет, находится на лечении в стационаре с диагнозом: левосторонний экссудативный серозно-фибринозный плеврит стафилококковой этиологии, тяжелая форма, острое течение. Больной на палатном режиме. Температура тела нормализовалась. Предъявляет жалобы на боль в правой половине грудной клетки на высоте вдоха. Объективно: выслушивается шум трения плевры.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).

5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больная З., 28 лет 5 дней назад поступила в стационар с диагнозом: "Острая левосторонняя пневмония". Общее состояние больной улучшилось. Больная жалуется на кашель с трудноотделяемой мокротой. Объективно: Т тела – 36,9° С, ЧСС – 72 уд/мин, ритм сердца правильный, синусовый. Тоны сердца на верхушке и в точке Боткина ослабленные, акцент II-го тона на легочной артерии. Над легкими укорочение перкуторного тона в нижних отделах левого легкого. Здесь же ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы. Рентгенологически диагноз подтвержден. Ан.крови: лейкоциты – 8×10^9 /л, СОЭ – 12 мм/ч.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Больной С, 55 лет третьи сутки после операции – резекции желудка. Общее состояние удовлетворительное, пульс – 78/мин, АД – 130/85 мм.рт. ст., число дыхательных движений – 18/мин.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и назначьте необходимые упражнения больному (ПК-6).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (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
Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки (специальность): 31.08.Лечебная физкультура и спортивная медицина
Тип образовательной программы: программа ординатуры
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>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<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
Квалификация выпускника: врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Направление подготовки (специальность): 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
Тип образовательной программы: программа ординатуры
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>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; 		
---	--	--

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

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 мочекишлого 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

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 мочекислового 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 мочевиной 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 перивульторную 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 участие 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.



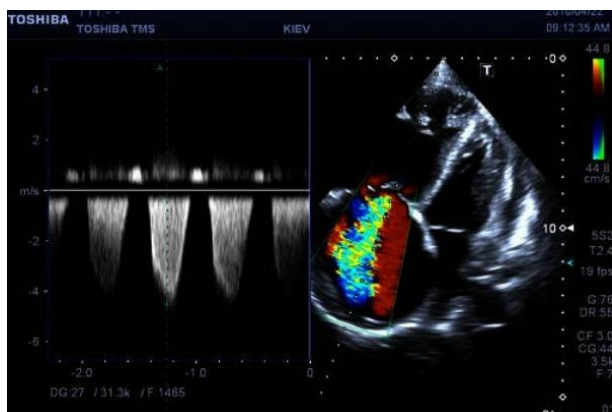
Вопросы:

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:

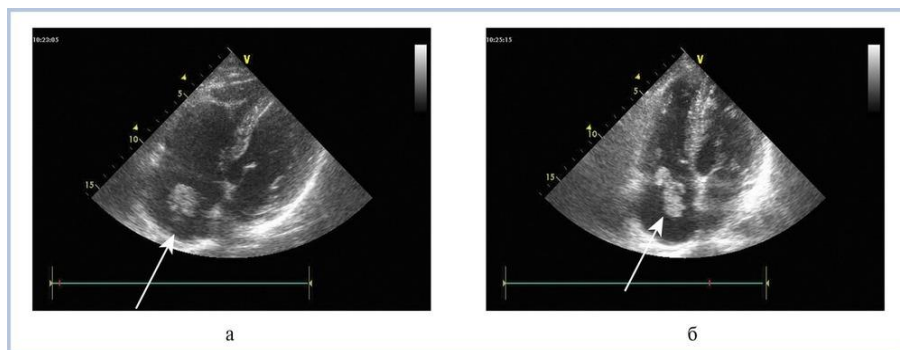
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

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:

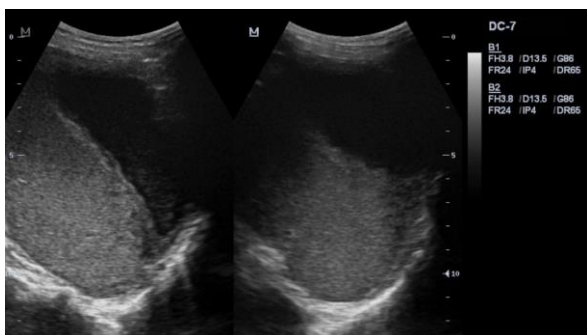


Вопросы:

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.

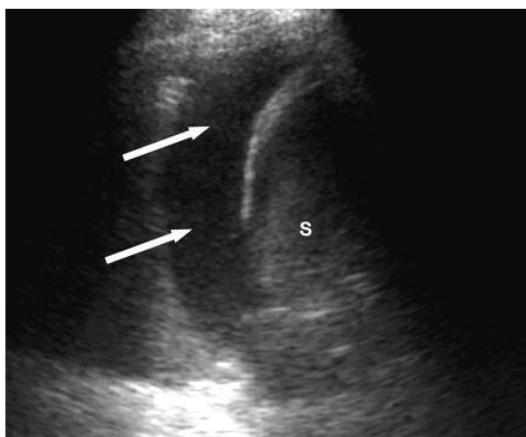


Вопросы:

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:

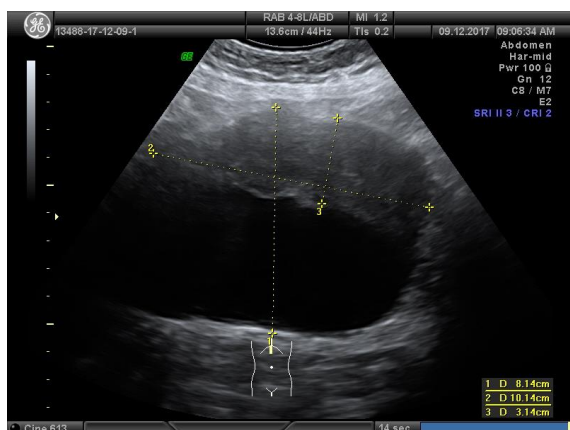
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, 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 сопровождалась 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.

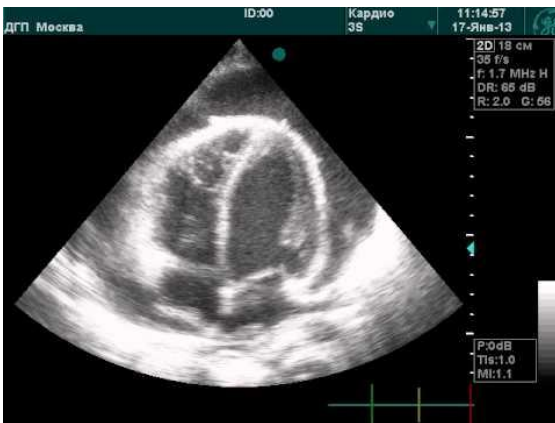


Вопросы:

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.



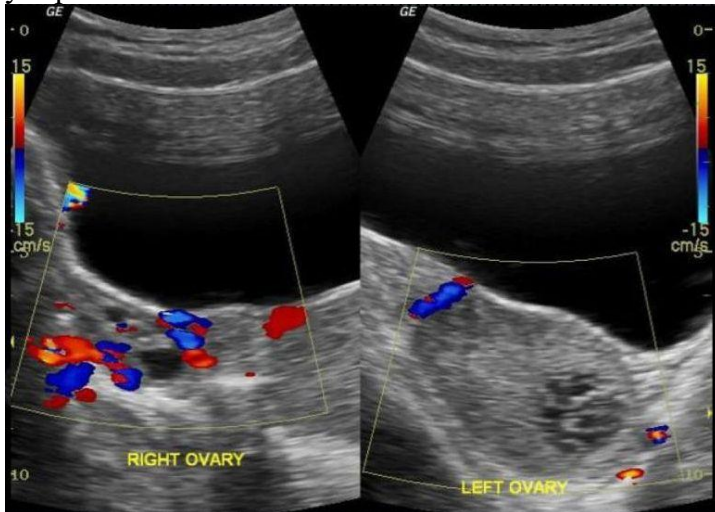
Вопросы:

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.

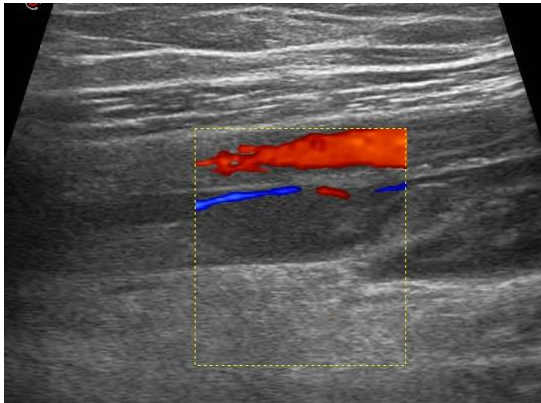


Вопросы:

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.



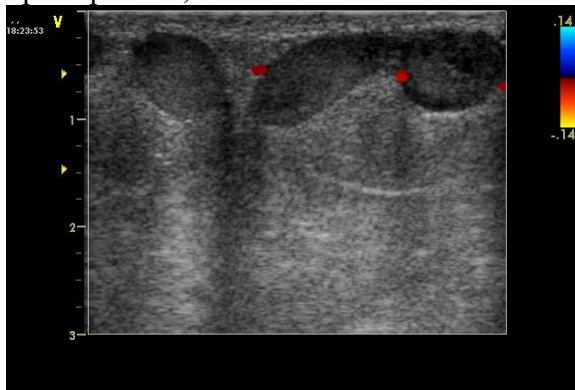
Вопросы:

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.

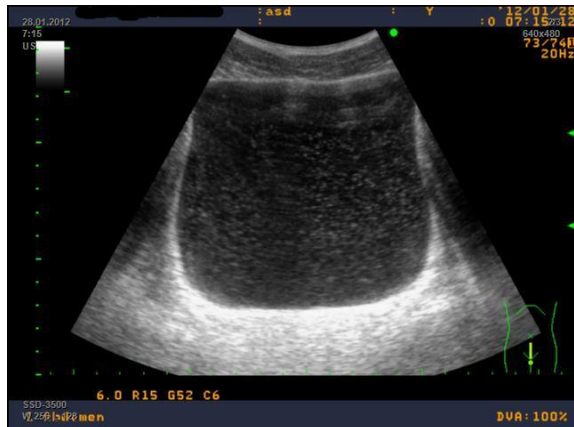


Вопросы:

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:

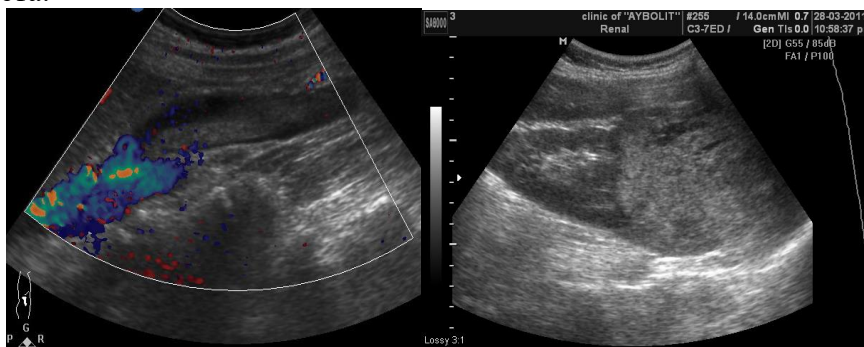
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

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 объемное образование. 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?