

Приложение к рабочей программе

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра: **МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

**Владимир
2023**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Медицинская реабилитация. Лечебная физкультура» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Медицинская реабилитация. Лечебная физкультура». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Медицинская реабилитация. Лечебная физкультура» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Индивидуальный опрос	Способ контроля, позволяющий оценить усвоение материала студентом путем устной беседы по вопросам, изучаемым в рамках освоения дисциплины.	Перечень вопросов к зачету
3	Освоение практических навыков	Способ контроля, позволяющий оценить умения студента выполнять манипуляции, изучаемые в рамках освоения дисциплины	Перечень практических навыков
4	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Примеры ситуационных задач
5	Написание истории болезни	Контроль самостоятельной работы студента при котором оцениваются полученные теоретические знания и практические умения путем оценки способности студента подобрать реабилитационные мероприятия для заданной категории пациентов	Перечень примерных диагнозов для написания историй болезни
6	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой письменное изложение по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Перечень тем научной работы студентов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------

УК-9, ОПК-8	Текущий	Раздел 1. Общие вопросы медицинской реабилитации, её структура и организация	
		Тема 1. Особенности обследования в медицинской реабилитации. Оценка физического развития.	Фонд тестовых Заданий Перечень практических навыков
		Тема 2. Методы обследования в медицинской реабилитации. Оценка функционального состояния на этапах медицинской реабилитации. Функциональные нагрузочные пробы.	Фонд тестовых Заданий Перечень практических навыков
		Тема 3. Методы обследования в медицинской реабилитации. Определение реабилитационного потенциала. Основные шкалы и опросники, применяемые в медицинской реабилитации. Международная классификация функционирования.	Фонд тестовых Заданий
ОПК-8, ПК-8, ПК-14		Раздел 2. Основы физиотерапии. Лечебное применение факторов электромагнитной, механической и термической природы в системе медицинской реабилитации	
		Тема 4. Методы лечебного применения физиотерапевтических факторов постоянного и переменного тока, импульсной электротерапии.	Фонд тестовых Заданий Примеры ситуационных задач
		Тема 5. Методы лечебного применения физиотерапевтических факторов высокочастотной, ультравысокочастотной и сверхвысокочастотной терапия. Магнитотерапия. Лечебное применение механических факторов электро-магнитной природы.	Фонд тестовых Заданий Примеры ситуационных задач
		Тема 6. Методы лечебного применения физиотерапевтических факторов: оптическое излучение, искусственные аэродисперсные среды. Водо-, грязе-, теплолечение. Санаторно-курортное лечение.	Фонд тестовых Заданий Примеры ситуационных задач
ОПК-8, ПК-8, ПК-14		Раздел 3. Общие основы рефлексотерапии	Фонд тестовых заданий
УК-9. ОПК-3, ОПК-8, ПК-8,		Раздел 4. Общие основы лечебной физкультуры. Место ЛФК в системе медицинской реабилитации.	

ПК-14			
		Тема 7. Основные средства медицинской реабилитации. Общие основы лечебной физкультуры.	Фонд тестовых Заданий
		Тема 8. Основные средства медицинской реабилитации. Мануальное мышечное тестирование. Массаж. Постизометрическая релаксация мышц. Миофасциальный релиз.	Фонд тестовых Заданий Перечень практических навыков
		Тема 9. Лечебная физкультура при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата: переломах конечностей, неспецифической боли в позвоночнике, заболеваниях суставов.	Фонд тестовых Заданий Перечень практических навыков
УК-9, ОПК-3, ОПК-8, ПК-8, ПК-14		Раздел 5. Особенности медицинской реабилитации некоторых категорий больных и инвалидов.	
		Тема 10. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.	Перечень практических навыков Перечень ситуационных задач
		Тема 11. Медицинская реабилитация в кардиологии. Спортивная кардиология: внезапная смерть в спорте, особенности обследования спортсменов, противопоказания к занятиям спортом.	Примеры ситуационных задач
		Тема 12. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями нервной системы.	Перечень практических навыков Примеры ситуационных задач
		Тема 13. Медицинская реабилитация пациентов в травматологии и ортопедии. Особенности реабилитации при спортивной травме.	Примеры ситуационных задач

УК-9, ОПК-3, ОПК-8, ПК-8, ПК-14	Промежуточный	Раздел 1. Общие вопросы медицинской реабилитации, её структура и организация. Раздел 2. Основы физиотерапии. Лечебное применение факторов электромагнитной, механической и термической природы в системе медицинской реабилитации. Раздел 3. Общие основы рефлексотерапии. Раздел 4. Общие основы лечебной физкультуры. Место ЛФК в системе медицинской реабилитации. Раздел 5. Особенности медицинской реабилитации некоторых категорий больных и инвалидов.	Перечень вопросов к зачету Тестовые задания Перечень тем научной работы студентов Перечень примерных диагнозов для написания историй болезни
---------------------------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1. Перечень практических навыков

1. Проведение соматоскопии и антропометрии. Оценка антропометрических показателей по методу индексов и стандартов.
2. Проведение функциональных проб с физической нагрузкой для оценки состояния сердечно-сосудистой системы - проба Мартине-Кушилевского. Оценка полученных результатов.
3. Проведение Теста с 6-минутной ходьбой, оценка полученных результатов.
4. Проведение малых нагрузочных тестов (тест с комфортным апноэ, с комфортной гипервентиляцией, полуортостатический тест, ортостатический тест), оценка результатов.
5. Проведение врачебно-педагогических наблюдений. Построение кривой физиологической нагрузки. Оценка правильности построения занятий физкультурой.
6. Демонстрация основных приемов классического массажа (растирание, разминание, поглаживание, вибрация) на примере массажа спины.
7. Постизометрическая релаксация трапециевидной мышцы (вертикальных, горизонтальных пучков), разгибателей спины, грушевидной мышцы, мышц задней поверхности бедра, голени.
8. Подбор специальных физических упражнений при нарушениях осанки и плоскостопии.
9. Подбор специальных физических упражнений при неспецифической боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в шейном отделе в остром, подостром периодах, в ремиссию.
10. Освоение приемов немедикаментозного купирования приступа бронхиальной астмы.
11. Проведение дренажных дыхательных упражнений.
12. Освоение парадоксального дыхания при сухом и экссудативном плевритах.
13. Позиционирование больных в остром периоде мозгового инсульта.

4.2. Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Больной М, 65 лет, диагноз: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (давность инфаркта миокарда 2 года), стенокардия напряжения IIФК, НК 2А. Гипертоническая болезнь IIIст. Нарушение толерантности к глюкозе. Ожирение II.

- 1) Нужна ли физическая реабилитация? Обоснуйте.
- 2) Какие пробы с физической нагрузкой наиболее часто используются у данной категории пациентов? Сформулируйте цели применения проб с физической нагрузкой.
- 3) Какие виды физических упражнений должны быть использованы в первую очередь для реабилитации данной категории больных? Перечислите показания к данным видам упражнений. Показаны ли эти упражнения данной пациентке?
- 4) Сформулируйте противопоказания к упражнениям.
- 5) При проведении велоэргометрической пробы у данной пациентки были зарегистрированы следующие показатели: ЧСС покоя – 60 ударов/мин, пороговая ЧСС 110 ударов в/мин, АД покоя 120/80, АД нагрузки 145/90, мощность нагрузки 80 Вт. Рассчитайте тренирующую ЧСС. Обоснуйте.

Задача 2.

Больная А., 72 лет с диагнозом: острый ишемический инсульт в бассейне левой СМА, правосторонний глубокий гемипарез, моторная афазия (давность инсульта 3 дня).

Гипертоническая болезнь III ст риск IV. Сахарный диабет II тип, инсулинозависимый. ИБС: стенокардия напряжения III ФК

- 1) На каком этапе медицинской реабилитации находится данный пациент? Перечислите этапы медицинской реабилитации при инсульте.
- 2) Перечислите специалистов мультидисциплинарной бригады, необходимых на данном этапе реабилитации.
- 3) Перечислите методы медицинской реабилитации, необходимые на данном этапе.
- 4) Определите оптимальное положение больного в кровати. В чем заключается «золотое правило» позиционирования больного с инсультом?
- 5) В чем заключается вторичная профилактика инсульта для данного пациента?

Задача 3.

Больной К., 50 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: «Дискогенная радикулопатия L5 корешка слева, острый выраженный болевой синдром».

Беспокоят боли в пояснице с иррадиацией в левую ягодицу, по наружной поверхности бедра и голени, онемение по наружной поверхности бедра и голени. Выраженность болевого синдрома – 8 баллов по шкале ВАШ.

Объективно: пальпаторная болезненность, повышение мышечного тонуса паравerteбрально слева в области поясничного отдела позвоночника, снижение чувствительности по наружной поверхности бедра и голени слева, симптом натяжения Ласега с угла 30 градусов, блок движений в поясничном отделе.

Пациент получает необходимый объём медикаментозного лечения (нестероидные противовоспалительные средства, миорелаксанты, средства для улучшения микроциркуляции).

- 1) Перечислите методы реабилитации данного пациента
- 2) Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?
- 3) Какие средства лечебной физкультуры можно назначить данному пациенту
- 4) Дайте рекомендации при выписке из стационара

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

5.1. Перечень вопросов к зачету

1. Определение понятия «медицинская реабилитация», общие цели и задачи, показания.
2. Организация медицинской реабилитации в РФ: классы степени ограничения жизнедеятельности пациентов, этапы, профили реабилитации, уровни реабилитации. Ключевые положения Порядка организации медицинской реабилитации
3. Принципы медицинской реабилитации

4. Понятие реабилитационного потенциала. Определение реабилитационного потенциала. Алгоритмы ведения пациентов в зависимости от вида реабилитационного потенциала.
5. Основные шкалы и опросники, применяемые в медицинской реабилитации.
6. Постановка реабилитационных целей. SMART цели.
7. Реабилитационный диагноз.
8. Технологии и средства медицинской реабилитации
9. Технологии восстановления движений
10. Международная классификация функционирования и нарушений жизнедеятельности – цели, структура. Концепция нарушения функционирования и ограничения жизнедеятельности с позиций МКФ. Биопсихосоциальная модель. Кодирование в МКФ.
11. Врачебный контроль в медицинской реабилитации: содержание, цели, задачи, методы.
12. Соматоскопия, антропометрия.
13. Методы оценки физического развития (метод антропометрических стандартов, метод индексов, метод корреляции)
14. Оценка подвижности суставов, мышечной силы, мышечного тонуса
15. Биомеханические методы обследования в медицинской реабилитации (стабилометрия, оценка статодинамических параметров ходьбы и др)
16. Типы реакций на физическую нагрузку
17. Цели функциональной диагностики у здоровых лиц и при различных заболеваниях
18. Функциональные пробы – определение, виды, требования, классификация функциональных проб в зависимости от воздействующих факторов
19. Двигательные режимы на госпитальном этапе реабилитации
20. Малые нагрузочные тесты, тесты с нагрузкой средней интенсивности, субмаксимальные, максимальные нагрузочные тесты.
21. Субмаксимальное нагрузочное тестирование: показания, противопоказания, критерии прекращения теста.
22. Оценка физической работоспособности.
23. Методы расчета тренирующей нагрузки.
24. Максимальное потребление кислорода, методы определения.
25. Основные средства, методы формы лечебной физкультуры.
26. Физические упражнения – механизмы действия, классификация.
27. Иммобилизационный синдром – причины, проявления.
28. Особенности метода ЛФК, противопоказания.
29. Современные концепции физиотерапии. Основные принципы лечебного применения физических факторов.
30. Методы лечебного применения физиотерапевтических факторов постоянного и переменного тока, импульсной электротерапии. Показания и противопоказания. Особенности подготовки пациента к процедурам, ориентировочная основа действий при отпуске процедур.
31. Методы лечебного применения физиотерапевтических факторов высокочастотной, ультравысокочастотной и сверхвысокочастотной терапии. Магнитотерапия. Лечебное применение механических факторов электромагнитной природы.
32. Методы лечебного применения физиотерапевтических факторов. Оптическое излучение, искусственные аэродисперсные среды. Водо-, грязе-, теплолечение. Санаторно-курортное лечение.

33. Рефлексотерапия. Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии и её методы. Основные противопоказания к РТ.
34. Массаж – виды массажа, механизмы действия массажа, правила проведения массажа, основные приемы массажа.
35. Постизометрическая релаксация мышц – определение, показания, техника выполнения.
36. ЛФК при травмах конечностей, задачи в периоде иммобилизации, постиммобилизационном, восстановительном периодах.
37. ЛФК при неспецифической боли в позвоночнике. Задачи в остром, подостром периодах, в ремиссию. Особенности при поясничной, шейной локализации. Профилактика.
38. Тракционная терапия – механизмы действия, показания, противопоказания, виды тракций, техника выполнения процедуры.
39. Методы и средства ЛФК при артрозах, артритах. Ортопедическая коррекция.
40. Виды дыхательных упражнений: динамические ДУ, локализованное дыхание, упражнения в парадоксальном дыхании, постуральный дренаж, дренажные дыхательные техники.
41. Реабилитация пациентов с основными заболеваниями органов дыхания – пневмония, плевриты, ХОБЛ, бронхиальная астма. Основные виды физических упражнений, применяемых в дыхательной реабилитации, методы физиотерапии.
42. Влияние физических нагрузок на организм – гемодинамические, гормональные, вентиляторные изменения в органах и системах.
43. Кардиореабилитация – этапы, принципы, содержание на различных этапах. Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, роль аэробных нагрузок.
44. Медицинская реабилитация при ИБС, остром инфаркте миокарда. Задачи реабилитации на I, II, III этапах.
45. Внезапная смерть в спорте – причины, профилактика. Методы обследования спортсменов. Причины переутомления и перетренированности. Противопоказания к занятиям спортом.
46. Медицинская реабилитация в травматологии – этапы, принципы, особенности реабилитации при переломах верхних и нижних конечностей, неосложненных переломах позвоночника, эндопротезировании тазобедренных суставов.
47. Особенности реабилитации в спорте. Профилактика спортивного травматизма.
48. Задачи нейрореабилитации. Механизмы восстановления неврологической функции, понятие нейропластичности. Принципы нейрореабилитации.
49. Составляющие физической реабилитации в неврологии.
50. Современные методы нейрореабилитации. Оценка эффективности.
51. Позиционирование и перемещение пациентов с парезами.
52. Принципы кинезотерапии при центральных и периферических парезах.
53. Реабилитация при ОНМК на I, II этапах реабилитации.

5.2. Тестовые задания

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

1. К основным признакам физического развития относятся:
 - а) длина тела
 - б) масса тела
 - в) обхват грудной клетки
 - г) жизненная емкость легких
 - д) все перечисленные
2. К методам оценки физического развития относятся:
 - а) антропометрических стандартов
 - б) индексов
 - в) корреляции
 - г) соматовегетативный
 - д) все перечисленные
3. Индекс Кетле учитывает:
 - а) рост
 - б) обхват бедра
 - в) вес
 - г) объем груди
 - д) всё перечисленное
4. Жизненный индекс учитывает:
 - а) рост
 - б) вес
 - в) обхват груди
 - г) жизненную емкость легких
 - д) всё перечисленное
5. К показателям определения биологического возраста относятся:
 - а) рост волос на лобке
 - б) набухание сосков
 - в) рост волос в подмышечных впадинах
 - г) перелом голоса
 - д) окружности грудной клетки
6. Общие требования, предъявляемые к функциональным пробам:
 - а) безопасность для здоровья;
 - б) специфичность для исследуемой системы;
 - в) адекватность возможностям исследуемой системы;
 - г) точность дозировки;
 - д) все вышеперечисленное
7. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:
 - а) достижение максимально допустимой ЧСС;
 - б) приступ стенокардии;
 - в) падение систолического АД или его повышение более 220 мм рт. ст.;
 - г) выраженная одышка;
 - д) все вышеперечисленное.
8. Для оценки толерантности к физической нагрузке у пациентов с ИБС не используют:
 - а) тест 6-минутной ходьбы;
 - б) тест 3-минутной ходьбы;
 - в) тредмил-тест;
 - г) велоэргометрия;
9. Проба PWC 170 означает:
 - а) работу с нагрузкой на велоэргометре;

- б) работу при нагрузке на ступеньке;
 - в) работу, выполненную за 170 с;
 - г) мощность нагрузки при ЧСС 170 уд/мин;
 - д) мощность нагрузки на велоэргометре.
10. ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:
- а) снижение сегмента ST;
 - б) частая экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия;
 - в) атриовентрикулярная и внутрижелудочковая блокада;
 - г) выраженное учащение пульса;
 - д) все вышеперечисленное.
11. Одним из ключевых принципов новой реабилитационной модели является
- а) активное участие пациента
 - б) организация реабилитации в стационарных условиях
 - в) участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля
 - г) медикаментозная поддержка реабилитации
12. Для международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ) характерна следующая модель ограничения жизнедеятельности:
- а) психологическая
 - б) социальная
 - в) медицинская
 - г) физическая
13. В основу международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья положены:
- а) последствия заболеваний и травм
 - б) факторы окружающей среды и личностные факторы
 - в) подход к состоянию здоровья с позиций ориентации на потенциал здоровья
 - г) социальная недостаточность
14. Укажите основное, что является общим в реабилитации и лечении:
- а) ликвидация или уменьшение проявлений заболевания
 - б) восстановление физического, психологического и социального статуса
 - в) отсутствие расстройств функций организма
 - г) личность больного как высший уровень интеграции жизнедеятельности
15. Под ограничением жизнедеятельности понимается:
- а) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание
 - б) невозможность самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение
 - в) невозможность обучаться и заниматься трудовой деятельностью
 - г) всё вышеперечисленное
16. Первый этап медицинской реабилитации
- а) осуществляется в период выздоровления
 - б) проводится в условиях стационара
 - в) проводится без учёта противопоказаний
 - г) осуществляется в поздний восстановительный период
17. Какие категории не относятся к международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?
- а) симптомы заболеваний
 - б) функции и структуры
 - в) активность и участие
 - г) факторы среды и персональные факторы
18. Под понятием «мультидисциплинарная бригада» подразумевается

<ul style="list-style-type: none"> а) объединение специалистов различного профиля для решения спорных вопросов по медицинской реабилитации б) объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала человека в) команда специалистов медицинского и социального профиля, а также обслуживающего персонала, работающих в учреждениях медицинской реабилитации г) персонал, работающий в учреждениях медицинской и социальной реабилитации <p>19. Какие определители используют для функций в международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) капаситет (потенциальная возможность) б) реализация в) локализация нарушений г) оценка степени выраженности нарушений <p>20. Толерантностью к нагрузке называют объем нагрузки, выполненной обследуемым до появления первых признаков</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неадекватной реакции эндокринной и мочевыделительной систем б) неадекватной реакции дыхательной и сердечно-сосудистой систем в) остановки дыхания и кровообращения, сопровождающиеся признаками клинической смерти г) адаптации и хорошего настроения, сопровождающиеся повышением АД 	
<p>Раздел 2. Основы физиотерапии. Лечебное применение факторов электромагнитной, механической и термической природы в системе медицинской реабилитации.</p>	<p>ОПК-8, ПК-8, ПК-14</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Для инфракрасной гиперемии характерен следующий признак: <ul style="list-style-type: none"> а) красные пятна на коже б) четко очерченные границы в) равномерное покраснение кожи г) восстановление цвета кожи через 6 часов после облучения 2. Укажите структуры кожи, участвующие в иммуностимулирующем эффекте длинноволнового ультрафиолетового облучения: <ul style="list-style-type: none"> а) клетки Лангерганса б) меланоциты в) фибробласты 3. Назовите заболевания, при которых используют фотосенсибилизирующий лечебный эффект длинноволнового ультрафиолетового облучения: <ul style="list-style-type: none"> а) витилиго б) нейродермит в) эпидермофития г) экзема 4. Предельно допустимая площадь облучения кожи в эритемных дозах равна: <ul style="list-style-type: none"> а) 300-400 см² б) 800 см² в) 600 см² г) 600-800 см² 5. Назовите основной лечебный эффект общего СУФ-облучения в субэритемных дозах: <ul style="list-style-type: none"> а) противовоспалительный б) витаминообразующий 	

- в) анальгетический
 - г) метаболический
6. Укажите лечебный эффект АУФОК:
- а) микоцидный
 - б) анальгетический
 - в) иммуномодулирующий
 - г) фотосенсибилизирующий
 - д) сосудорасширяющий
7. Глубина проникновения инфракрасного лазерного излучения составляет:
- а) 1-5 мм
 - б) 1-2 см
 - в) до 5-7 см
 - г) 10-15 см
8. Аэроионотерапия – это лечебное применение:
- а) положительно заряженных аэроионов
 - б) отрицательно заряженных аэроионов
 - в) нейтральных аэроионов
9. Дисперсная среда аэрозолей представляет собой:
- а) газ
 - б) жидкость
 - в) лекарственное вещество
10. После ингаляции больному рекомендуется:
- а) отдых в течение двух часов
 - б) не разговаривать громко в течение часа
 - в) интенсивные дыхательные упражнения
 - г) дыхание через нос в течение двух часов

Раздел 3. Общие основы рефлексотерапии.

ОПК-8, ПК-8, ПК-14

1. Методы рефлексотерапии для акупунктурной аналгезии целесообразно применять:
- а) В предоперационном периоде
 - б) На всех этапах пребывания больного в клинике
 - в) В период проведения операции
 - г) В послеоперационном периоде
2. Точечный массаж является:
- а) Корректирующей технологией РТ
 - б) Традиционной технологией РТ
 - в) Современной технологией РТ
 - г) Диагностической технологией РТ
3. Противопоказаниями для проведения рефлексотерапии являются:
- а) Отсутствие окончательного диагноза
 - б) Выраженная степень функциональной недостаточности внутренних органов
 - в) Наличие опухолей любой природы и любой локализации
 - г) Верно все перечисленное
4. Преимуществами рефлексотерапии перед медикаментозной терапией являются:
- а) Физиологичность
 - б) Безболезненность, неинвазивность, стерильность
 - в) Минимальное количество побочных реакций
 - г) Верно все перечисленное
5. Объективная оценка адекватности реакции организма на пробный сеанс акупунктуры проводится:
- а) По субъективным клиническим реакциям
 - б) По объективным клиническим данным
 - в) По динамике показателей рефлексодиагностики

- г) Верно все перечисленное
6. Наиболее грозным осложнением акупунктуры является:
- а) Обморок
- б) Эндогенный пневмоторакс
- в) Рефлекторная остановка сердца
- г) Верно все перечисленное
7. К реабилитационным возможностям рефлексотерапии относят:
- а) Спазмолитический эффект
- б) Седативный эффект
- в) Противоболевой эффект
- г) Верно все перечисленное
8. Реакции организма на акупунктурное воздействие условно разделяют на:
- а) Местную
- б) Сегментарную
- в) Общую
- г) Гомеостатическую
9. Возможные ошибки при назначении и проведении рефлексотерапии:
- а) Неправильно выбранный метод воздействия (седативный или возбуждающий)
- б) Игнорирование противопоказаний
- в) Неправильный выбор рецептуры воздействия
- г) Верно все перечисленное
10. Два основных метода воздействия на акупунктурные точки:
- а) Сильный возбуждающий, слабый седативный;
- б) Сильный седативный, слабый возбуждающий;
- в) Возбуждающий, седативный;
- г) Слабый возбуждающий, сильный возбуждающий.

Раздел 4. Общие основы лечебной физкультуры. Место ЛФК в системе медицинской реабилитации.

УК-9, ОПК-3, ОПК-8, ПК-8, ПК-14

1. Назовите относительное противопоказание к проведению массажа:
- а) повышенная температура тела
- б) злокачественное новообразование
- в) гипертоническая болезнь
- г) заболевания крови
2. Виды лечения, с которыми массаж не совместим
- а) медикаментозное
- б) ЛФК
- в) ультразвук
- г) фитотерапия
- д) рентгенотерапия
3. Кратковременные, прерывистые, интенсивные приемы оказывают на ЦНС:
- а) возбуждающее действие
- б) седативное действие
- в) гармонизирующее действие
- г) смешанное действие
4. Технической особенностью выполнения приема поглаживания является:
- а) скольжение по коже без ее смещения
- б) движение руки по коже со смещением ее
- в) воздействие на отдельные ткани и органы
5. Основное действие приема растирания
- а) обезболивающее
- б) расслабляющее

- в) гармонизирующее
 - г) нейтральное
 - д) согревающее
6. Виды дыхательных упражнений
- а) общие
 - б) специальные
 - в) динамические
 - г) изотонические
 - д) изометрические
7. Дыхательное упражнение, позволяющее уменьшить остаточный объем воздуха в легких – дыхание
- а) с пассивным выдохом
 - б) с удлиненным выдохом
 - в) с задержкой на выдохе
 - г) с форсированным выдохом
 - д) с откашливанием на выдохе
8. Упражнения наименьшей интенсивности
- а) упражнения на расслабление
 - б) динамические дыхательные упражнения
 - в) упражнения для средних мышечных групп в быстром темпе
 - г) упражнения для крупных мышечных групп в медленном темпе
 - д) упражнения с отягощением
9. Факторы, провоцирующие бронхоспазм
- а) форсированное дыхание
 - б) диафрагмальное дыхание
 - в) холодный воздух
 - г) содержание в воздухе раздражающих веществ
 - д) неадекватная физическая нагрузка
10. Классическая спирометрия позволяет определить
- а) общую емкость легких
 - б) жизненную емкость легких
 - в) остаточный объем
 - г) максимальное потребление кислорода
 - д) дыхательный объем
11. При физических нагрузках кровотоков максимально уменьшается в:
- а) органах брюшной полости
 - б) почках
 - в) сердце
 - г) легких
 - д) скелетных мышцах
12. При физических нагрузках кровотоков максимально увеличивается в
- а) скелетных мышцах
 - б) сердце
 - в) органах брюшной полости
 - г) почках
 - д) коже
13. При физических нагрузках кровотоков остается без изменений:
- а) органах брюшной полости
 - б) коже
 - в) миокарде
 - г) головном мозге
14. Факторы, требующие снижения интенсивности назначаемой физической

нагрузки

- а) возраст
- б) низкий уровень физического развития
- в) низкая мотивация занимающегося
- г) неадекватная реакция сердечно-сосудистой системы на нагрузку

15. Для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний рекомендуется интенсивность нагрузок, составляющая:

- а) до 50% от максимальной
- б) 50-75% от максимальной
- в) 80-90 % от максимальной
- г) зависит от индивидуальных особенностей

16. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных упражнений используются упражнения

- а) идеомоторные
- б) динамические
- в) с сопротивлением
- г) корригирующие

17. Для определения интенсивности физической нагрузки при кардиореабилитации применяется шкала

- а) Мендельсона
- б) Хитачи
- в) Леви-Кристески
- г) Борга

18. При кратковременной физической нагрузке содержание глюкозы в крови

- а) снижается, затем увеличивается
- б) увеличивается
- в) остается без изменений
- г) снижается

19. К основной функции корригирующих упражнений относят

- а) укрепление мышечного корсета
- б) улучшение отхождения мокроты
- в) устранение деформации опорно-двигательного аппарата
- г) устранение тугоподвижности суставов

20. К противопоказаниям к ЛФК относят

- а) гипертоническую болезнь 1 степени
- б) косолапость
- в) сильные боли
- г) сколиоз

Раздел 5. Особенности медицинской реабилитации некоторых категорий больных и инвалидов.

УК-9, ОПК-3, ОПК-8, ПК-8, ПК-14

1. Инструментальные исследования, которые необходимо включить в план обследования больного бронхиальной астмой:

- а) исследование функции внешнего дыхания
- б) рентгенологическое исследование грудной клетки
- в) фибробронхоскопия
- г) бронхография

2. Основной этап реабилитации больных с бронхиальной астмой:

- а) стационарный
- б) диспансерно-поликлинический
- в) санаторно-курортный
- г) профилактический

3. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с

хроническими нагноительными заболеваниями легких:

- а) увеличение объема физических упражнений
 - б) увеличение темпа упражнений
 - в) введение упражнений с задержкой дыхания
 - г) использование упражнений на тренажерах
 - д) постуральный дренаж
4. Показания для уменьшения дыхательной недостаточности у больных хроническим обструктивным бронхитом:
- а) ультрафиолетовое облучение
 - б) углекислые ванны
 - в) ингаляции протеолитических ферментов
 - г) ультразвук
5. Целесообразно назначать для достижения противовоспалительного действия у больных пневмонией затяжного течения
- а) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук
 - б) массаж грудной клетки, низкочастотный ультразвук, мануальную терапию
 - в) массаж грудной клетки, низкочастотный ультразвук
 - г) низкочастотный ультразвук, мануальную терапию
6. Физический аспект реабилитации больного, перенесшего ИМ, включает:
- а) снятие отрицательных эмоций
 - б) своевременную активизацию больного
 - в) настрой его на выполнение всей программы реабилитации
 - г) раннее назначение лечебной гимнастики
 - д) раннее назначение дозированной ходьбы
7. В основу классификации тяжести состояния больных с ИМ на стационарном этапе (Николаева Л.Ф., Аронов Д. М., 1994) положены сочетания таких основных показателей, как:
- а) обширность и глубина ИМ
 - б) недостаточность кровообращения
 - в) тяжесть осложнений
 - г) выраженность болевого синдрома
 - д) выраженность коронарной недостаточности
8. Укажите осложнения III группы, влияющие на определение степени тяжести состояния больного, перенесшего ИМ:
- а) атриовентрикулярная блокада I степени только при заднем ИМ
 - б) пароксизмальные нарушения ритма
 - в) гипертонический криз
 - г) острая аневризма сердца
 - д) истинный кардиогенный шок
9. К патологическим (неврологическим) реакциям больного на ИМ относятся:
- а) кардиофобические
 - б) тревожно-депрессивные
 - в) ипохондрические
 - г) анозогнозические
 - д) все перечисленные
10. Когда начинают применять раннюю реабилитацию больных с инсультом?
- а) через 6 месяцев
 - б) через 2 месяца
 - в) через 2 недели
 - г) с первого дня
11. Какие из нижеперечисленных состояний являются показанием для проведения ранней реабилитации?

- а) нарушение сознания
 - б) легкие парезы конечностей
 - в) атаксия
 - г) афферентные парезы
 - д) афазия
 - е) всё вышеперечисленное
12. Что определяет реабилитационные возможности мозга?
- а) деафферентация
 - б) демиелинизация
 - в) десимпатизация
 - г) патологическая детерминанта
 - д) пластичность нервной системы
13. Каковы задачи ранней реабилитации?
- а) следить за спонтанным восстановлением
 - б) контроль и коррекция процессов восстановления
 - в) активация любого спонтанно возникшего двигательного акта и речевой продукции
 - г) торможение нефизиологических движений, поз, речевого эмбола
 - д) предотвращение развития устойчивого патологического состояния
14. Каковы меры профилактики пневмонии?
- а) прием жидкой пищи
 - б) прием полужидкой пищи с загустителями
 - в) однократный прием большого количества пищи
 - г) прием пищи небольшими порциями, с паузой после каждого глотка
 - д) горизонтальное положение больного после приема пищи
 - е) вертикальное положение (сидя, полусидя) после приема пищи
 - ж) частые повороты в кровати
15. Какие меры применяют для профилактики тромбоза вен нижних конечностей и тромбоза легочной артерии?
- а) опускание конечностей с кровати вниз
 - б) ранняя активизация
 - в) применение компрессионных чулок, эластичных бинтов
 - г) перетягивание жгутом
 - д) сокращение приема жидкости
 - е) увеличение потребления жидкости
 - ж) назначение дегидратирующих средств
 - з) назначение антиагрегантов
16. Пациентам после эндопротезирования тазобедренного сустава противопоказано такие движения в суставе, как
- а) внутренняя ротация и приведение
 - б) разгибание
 - в) сгибание
 - г) отведение
17. Начало реабилитационных мероприятий пациентам с эндопротезированием суставов осуществляется
- а) в 12-48 часов
 - б) в 48-96 часов
 - в) через месяц
 - г) через неделю
18. Правильной сформулированной целью реабилитации является
- а) подъем на 3 лестничных пролета через 3 недели
 - б) увеличение силы мышц в нижних конечностях

- в) улучшение качества ходьбы по сложной поверхности
 г) подъем с тростью по лестнице через 3 недели
19. К упражнениям, которые противопоказаны в постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава относят
- а) «велосипед»
 б) «ножницы»
 в) приседания
 г) дыхательные упражнения
20. Пациентам после эндопротезирования тазобедренного сустава противопоказано сгибать оперированную ногу в тазобедренном суставе более (в градусах)
- а) А. 20
 б) Б. 40
 в) В. 90
 г) Г. 60

Ответы на тесты:

Раздел 1	Раздел 2	Раздел 3	Раздел 4	Раздел 5
1) а, в, г, б	1) а	1) в,г	11) а	1) а
2) а, б, в	2) а	2) а,б	12) д	2) б
3) а, в	3) а	3) в	13) а	3) а
4) а, б, в	4) в	4) а,в	14) а	4) в
5) а, б	5) б	5) б,в	15) д	5) а
6) д	6) в	6) б,в	16) а, б, в	6) б, г, д
7) д	7) в	7) г	17) б	7) а, в, д
8) б	8) б	8) а,б,в	18) а	8) г, д
9) г	9) а	9) г	19) а, в, г, д	9) д
10) д	10) б	10) 1в	20) б, д	10) г
11) а			21) а,б	11) е
12) б			22) а,б,д	12) д
13) б, в			23) г	13) б, г, д
14) г			24) б,г	14) б, г, ж
15) г			25) б	15) б, в, е,
16) б			26) в	з
17) а			27) г	16) а
18) б			28) в	17) а
19) г			29) в	18) а
20) б			30) в	19) в
				20) в

5.3. Перечень тем научной работы студентов

1. Использование психотерапии на этапах медицинской реабилитации
2. Социальная реабилитация: цели, задачи, учреждения
3. Оценка критериев жизнедеятельности и эффективности реабилитации.
4. Миофасциальный релиз в реабилитации больных с заболеваниями позвоночника
5. Электросон в реабилитации различных заболеваний

6. Применение лекарственного электрофореза в реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания.
7. Применение импульсных токов в реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
8. Амплипульстерапия в реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
9. Магнитотерапия в реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
10. Ультразвуковая терапия при гинекологической патологии
11. УВЧ-терапия в лечении острых и подострых заболеваний ЛОР-органов.
12. Микроволновая терапия в реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения
13. Применение лазеротерапии в лечении заболеваний внутренних органов
14. Лечебная физкультура при бронхиальной астме
15. Лечебная физкультура при ревматоидном артрите
16. Функциональные нагрузочные пробы при ишемической болезни сердца
17. Обучающие программы как часть медицинской реабилитации в кардиологии
18. Особенности реабилитации больных с нарушениями когнитивной сферы после перенесённого инсульта
19. Медицинская реабилитация при наиболее частых спортивных травмах (разрыв ахиллова сухожилия, повреждение передней крестообразной связки коленного сустава, эпикондилит локтевого сустава)

5.4.Перечень примерных диагнозов для написания историй болезни

1. Пациентка К., 52 года. Артериальная гипертензия 2 ст, рабочие цифры АД 145/90 мм рт ст. Сахарный диабет 2 типа. Ожирение 2. Результаты ВЭМ теста: Пороговая мощность нагрузки 80 Вт, АД 200/110 мм ртст, достигнутая ЧСС 125 уд/мин
2. Пациентка М., 32 года, стоматолог. Жалобы на боли в шее, головные боли, периодические головокружения. Объективно: пальпаторная болезненность паравerteбрально, выраженное ограничение подвижности в шейном и верхне-грудном отделах позвоночника, напряжение паравerteбральных мышц, в позе Ромберга легкое пошатывание, координаторные пробы выполняет удовлетворительно, АД 110/70 мм рт ст., ЧСС 78 уд/мин.
3. Пациент Н., 45 лет, выраженная боль в поясничном отделе позвоночника 8/10 баллов по шкале ВАШ, появившаяся после строительных работ, подъема тяжестей. Объективно: пальпаторная болезненность паравerteбрально в поясничном отделе, выраженное ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника, напряжение паравerteбральных мышц, симптом Ласега с 30 гр с обеих сторон. Сухожильные рефлексы D=S, чувствительных и двигательных нарушений нет.
4. Пациентка С., 44 года. Бронхиальная астма смешанного генеза, ремиссия, ДН 0.
5. Пациент М., 58 лет. Острый распространенный Q-инфаркт миокарда, Killip 1. 2-е сутки, отделение реанимации и интенсивной терапии. Болевой синдром не возобновлялся, ЧСС 64 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст, ЧД 16/мин.
6. Пациентка Г., 75 лет. Артериальная гипертензия 3 ст., Сахарный диабет 2 типа, инсулинопотребный. Ожирение 2. Жалобы на боли в шейно-грудном отделе позвоночника, выраженное головокружение при ходьбе, мелькание «мушек» перед глазами. Данная симптоматика беспокоит в течение 2 суток. Диагноз ОНМК исключен. АД 150/100 мм рт ст., ЧСС 78 уд/мин, ЧД 16/мин.
7. Пациент К., 35 лет. Левосторонняя нижнедолевая пневмония, подострый период.

8. Пациент П., 55 лет. Левосторонняя нижнедолевая пневмония, острый период. Температура 37,3, кашель с отхождением небольшого количества вязкой мокроты, небольшая одышка.
9. Пациент Р., 52 года, жалобы на одышку при ходьбе на 200-300 м, подъеме на 1 этаж, повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Диагноз: ИБС: стабильная стенокардия напряжения, 2 ФК, НК ПА (НУНА). АГ 2ст. Результаты ВЭМ-теста: субмаксимальная ЧСС не достигнута, пороговая ЧСС составила 120 уд\мин. На 2й ступени нагрузки появились сжимающие боли за грудиной, ишемическая депрессия сегмента ST на ЭКГ. Пороговая мощность нагрузки составила 50 Вт.
10. Пациент А., 38 лет. Диагноз Сахарный диабет, 1 тип. Жалобы на боли, жжение в стопах, одышку при ускоренной ходьбе.
11. Пациент В., 75 лет. Находится в отделении неотложной кардиологии с диагнозом Острый нижний не Q-инфаркт миокарда, начало подострого периода. Проведено стентирование.
12. Пациентка С., 45 лет. Диагноз Ревматоидный полиартрит, с преимущественным поражением суставов верхних конечностей, ремиссия, ФК 1.
13. Пациент Р., 25 лет. Закрытый перелом нижней трети бедренной кости со смещением отломков, состояние после остеосинтеза бедренной кости (2-у сутки).
14. Пациентка Г., 58 лет. Падение с высоты собственного роста. Постменопаузальный остеопороз, компрессионный неосложненный перелом тела L4 позвонка, давность перелома – 4 дня.
15. Пациент Д., 25 лет. Множественный перелом костей таза, иммобилизационный период.
16. Пациентка С., 68 лет. 2х сторонний гонартроз 2 ст.

17. 6. Критерии оценивания результатов обучения

18. Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

19. Для тестирования:

20. Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

21. Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

22. Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

23. Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=4261>

Разработчик:

Литвинова Наталья Юрьевна, к.м.н., доцент, доцент кафедры медицинской реабилитации

Дата «22» февраля 2023 г.