

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Специальность 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина»
код, наименование

Кафедра: медицинской реабилитации

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Научно-исследовательская работа» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания

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- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18	Текущий	Тема 1.1. Физическая и реабилитационная медицина у пациентов с патологиями нервной системы Тема 1.2. Физическая и реабилитационная медицина у пациентов с патологиями сердечно-сосудистой системы Тема 1.3. Физическая и реабилитационная медицина у пациентов с заболеваниями и повреждения опорно-двигательного аппарата Тема 1.4. Физическая и реабилитационная медицина у пациентов терапевтического профиля Тема 1.5. Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии Тема 1.6. Физическая и	Кейс-задание

		реабилитационная медицина в онкологии Тема 1.7. Физическая и реабилитационная медицина в хирургии, акушерстве и гинекологии	
УК- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18	Промежуточный	Все темы клинической практики	Кейс-задание

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задание.

4.1. Кейс-задания для оценки компетенций: УК- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18

Кейс-задание №1

Ситуация

Мужчина 72 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На периодические боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо после физической нагрузки, прекращающиеся в покое; онемение и похолодание стоп.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 12 лет. Лечился у терапевта по месту жительства. Последнее обострение 5 дней назад в виде появления боли за грудиной сжимающего характера, одышки со слов после подъема ведра картошки на 3 этаж. Боль купировалась приемом нитроглицерина. Консультирован терапевтом. Рекомендована консультация физиотерапевта

Анамнез жизни

- Артериальная гипертония II стадии, 1 степени, Риск 3
- Сахарный диабет 2 типа, легкой степени, в ст. компенсации.
- Курит, стаж 42 года.
- Алкоголь не употребляет.
- Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Сознание ясное, состояние удовлетворительное. Рост 158 см, вес 92 кг, ИМТ-37, ожирение 2 степени. t-36,6°C.

Правильного телосложения, избыточного питания, дыхание жестковатое единичные сухие хрипы. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 89 в минуту. АД 145/90 мм рт. ст. Видимые слизистые без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень/селезенка не увеличены. Стул/диурез в норме. Выявлены парестезии, умеренные нарушения чувствительности преимущественно в верхних конечностях по проводниковому типу.

Вопросы

1.	Оптимальным методом физиотерапии для данного пациента является А. парафино-озокеритолечение Б. магнитотерапия В. грязелечение Г. крайне высокочастотная терапия
2.	Воздействуют на область А. межлопаточную слева Б. грудного отдела позвоночника на уровне CV-TIV В. проекции сонных артерий Г. шейного отдела позвоночника паравертебрально
3.	Интенсивность воздействия в данной физиотерапевтической процедуре составляет ____ мТл А. 20 Б. 30 В. 35 Г. 40
4.	Общая длительность процедуры составляет _____ минут А. 20-25 Б. 30 В. 5-10 Г. 10-15
5.	Курс лечения составляет _____ процедур А. 20 Б. 5-10 В. 10-12 Г. 14-16

Кейс-задание №2**Ситуация**

Пациент К., 60 лет, переведён в неврологическое отделение для больных ОНМК ПСО из БИТР.

Жалобы

- ограничение движений в левых конечностях
- неустойчивость при стоянии
- головную боль диффузного характера
- головокружение
- снижение памяти на текущие события
- выраженную общую слабость, повышенную утомляемость

Анамнез заболевания

Заболел остро, 2 дня назад вечером на фоне высоких цифр АД, появилось онемение, слабость до пlegии в левых конечностях. Бригадой СМП, экстренно госпитализирован в неврологическое отделение для больных с ОНМК, где верифицирован диагноз: Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии, атеротромботический вариант, острый период. Стенозирующий атеросклероз церебральных артерий. Гипертоническая болезнь III стадии. Риск 4. ХСН I. Левосторонний центральный гемипарез.

Более 10 лет страдает артериальной гипертонией (регулярно гипотензивные препараты не принимал, АД не контролировал).

Анамнез жизни

Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Непереносимость лекарственных препаратов отрицает. Травмы: перелом лучевой кости правой руки;

привычный вывих правого плечевого сустава. Операции: по поводу разрыва сетчатки ОУ, катаракта ОУ, аппендэктомия в 14 лет. Гемотрансфузий не проводилось. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Наследственность отягощена по сахарному диабету матери. Образование среднее техническое, электромонтёр. Проживает с семьёй взрослого сына на 5-м этаже в 3-х комнатной благоустроенной квартире в доме без лифта. Хобби: рыбная ловля, поход за грибами.

Объективный статус

Соматический статус: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Костный скелет без видимых деформаций. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Ps – 64 в мин., ритмичный. Артериальное давление 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Перистальтика выслушивается. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Онкоосмотр проведен.

Неврологический статус:

Черепные нервы: Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не ограничены. Зрачки D=S. Фотореакции снижены. Конвергенция ослаблена. Движения глазных яблок в полном объеме. Чувствительных, двигательных расстройств нет. Носо-губные складки S<D. Нистагм горизонтальный позиционный. Глотание не нарушено. Фокация сохранена. Мягкое небо подвижно, глоточный рефлекс сохранен. Язык – девиация влево.

Двигательная сфера: Объем активных и пассивных движений в левых конечностях ограничен. Гипертонус выраженный пирамидный слева. Сила мышц в левых конечностях: в руке – 1 балл, в ноге – в проксимальном отделе 2 балла, в дистальном – 1 балл. Амиотрофии – нет, фибриллярных и фасцикулярных мышечных подергиваний – нет. Гиперкинезов – нет.

Рефлекторная сфера: Глубокие рефлексы: m. bicipitis, m. tricipitis, m. carporadialis коленные, ахилловы рефлексы S>D, S-высокие. Кожные рефлексы: почти abs D=S. Маринеску-Родовича, Рефлекс Россолимо + D=S.

Чувствительная сфера: снижение болевой чувствительности слева.

Координаторно-статическая сфера: Пальце-носовая, пяточно-коленная пробы: не выполняет справа (из-за пареза). Симптом Ромберга: не устойчив. Походка гемипаретическая с атаксическим компонентом.

Наличие эпилептических припадков отрицает. Менингеальных знаков нет. Тазовые функции контролирует.

Высшие психические функции: Сознание ясное. Все виды ориентировки сохранены.

КТ: в правой лобно-височно-теменной зоне большого мозга определяется обширный очаг гипоинтенсивного сигнала с выраженным перифокальным отёком

Вопросы

1.	Необходимый для постановки диагноза инструментальный метод обследования в остром периоде заболевания КТ головного мозга позволяет оценить А. ограничение активности и участия Б. функциональное нарушение В. структурное нарушение головного мозга Г. влияние фактора окружающей среды
2.	Оценка мышечного тонуса производится в соответствии со шкалой А. ВАШ (Визуально Аналоговой Шкалой) Б. Ашфорт В. MRC Г. Бартел
3.	Процесс ранней реабилитации осуществляется специалистами

	А. мультидисциплинарной бригады Б. бригады скорой медицинской помощи В. мобильной бригады санитарной авиации Г. по социальной работе
4.	Мероприятия по ранней реабилитации должны начинаться в сосудистом отделении в течение А. 7-14 дней с момента госпитализации Б. первых 24-48 часов с момента поступления В. 3-х дней с момента поступления Г. 1 часа с момента госпитализации
5.	Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе в острейший и острый периоды течения заболевания осуществляются ежедневно, продолжительностью А. не менее 1 часа, но не более 3 часов Б. не менее 30 минут, но не более 45 минут В. не менее 15 минут, но не более 1 часа Г. не менее 4 часов, но не более 5 часов

Кейс-задание №3

Ситуация

Пациент Х., 28-х лет поступил в отделение дневного стационара после оперативного лечения. Артроскопия, субтотальная резекция внутреннего мениска. Артроскопическая статическая стабилизация ST, posh-пластика, правого коленного сустава.

Жалобы

- Ограничение движений в оперированном суставе, боль при движении.
- Слабость мышц бедра, гипотрофию.

Анамнез заболевания

- Травма на футболе подвернул ногу при ударе по мячу, в правом коленном суставе резкая боль, не смог встать, врач сборной довел до скамейки, местно холод, эластичный бинт Отек стал нарастать через полчаса.
- Обратился в травмпункт по месту жительства (самостоятельно) выполнено: рентгенография правого коленного сустава в 2-х проекциях, пункция коленного сустава (получено 40 мл., геморрагической жидкости. АС – повязка, наложена гипсовая лангета то средней трети бедра до голеностопного сустава по задней поверхности). Отпущен домой на 3 недели. Через 3 недели снят гипс, рекомендовано разработка правого коленного сустава (ЛФК), местно мазь (противовоспалительная), при болях курс НПВС в таблетках.
- Повторное обращение в травмпункт по месту жительства неоднократные из-за частых эпизодов нестабильности в коленном суставе, сопровождающимися болевым синдромом и отеком, блокадами. Назначалось консервативное лечение, местно мазь, наколенник. Направлен на МРТ и консультацию в УНИИТО им. В.Д. Чаклина.
- В УНИИТО им. В.Д. Чаклина выявлено: повреждение передней крестообразной связки, внутреннего мениска, посттравматический гонартроз I-II ст., липоартрит, синовит правого коленного сустава. Поставлен диагноз: Хроническая передне-медиальная нестабильность I-II ст. Застарелое повреждение внутреннего мениска. посттравматический гонартроз I-II ст., липоартрит, синовит, правого коленного сустава. Назначено оперативное лечение: Артроскопическая статическая стабилизация ST, менискэктомия правого коленного сустава.

В травматолого-ортопедическом отделении выполнена операция: Артроскопия,

субтотальная резекция внутреннего. Артроскопическая статическая стабилизация ST, posh-пластика, правого коленного сустава. В послеоперационном периоде ношение ортеза с регулируемым углом (с постепенным выставлением углов сгибания и разгибания), ЛФК, (лечебная физкультура для укрепления мышц бедра), изометрическая гимнастика, магнитолазеротерапия 10 сеансов. Через 2 недели после снятия швов отпущен домой с рекомендациями. Явка через 2 месяца для реабилитации.

Анамнез жизни

- Временно не работает (на больничном листе).
- Проживает в отдельной квартире, детей нет.
- Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез: спокоен. Другие травмы и операции в 2015 году Артроскопия, субтотальная резекция внутреннего мениска. Артроскопическая статическая стабилизация ST, posh-пластика, правого коленного сустава. Хронические заболевания: отрицает.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась «как все» в школе и в колледже).

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, ориентирован, адекватен, критичен. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Грудная клетка правильной формы, эластичная, при пальпации безболезненна. В легких дыхание везикулярное, проводится во всех отделах, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 70 в минуту. Живот правильной формы, не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный. Притупления по флангам живота нет. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицателен с двух сторон. Физиологические отправления в норме.
- Оценка по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)-3.
- Status localis : нижняя конечность: правая. Ось и длина конечности: не нарушена. Кожные покровы над суставом: чистые, физиологической окраски, высыпание: есть, нет. Гипотрофия мышц бедра - 2.5 см. Контуры коленного сустава: умеренно сглажены за счет липартрита. Кожная температура над суставом: нормальная, не повышена. Наличие выпота: нет. Подвижность надколенника: нормальная, хруст. Болезненность при пальпации коленного сустава нет. Боль по внутренней щели сустава - нет. Симптом Байкова «-» на повреждение внутреннего и наружного менисков. Передне-медиально и задне-латерально сустав стабилен. Чувствительность: сохранена, уменьшена, ишемические расстройства в периферических сосудах: нет. В н/конечностях пульсация на aa. tibialis posterior, dorsalis pedis sin: сохранена. Движение в суставе: сгибание 90°, разгибание 180°, при движении отмечаются щелчки в БНС. Походка: правильная. Передвигается: без дополнительной опоры. Пациент активен.

Вопросы

1.	Тактика ведения пациента включает А. госпитализация на круглосуточный стационар Б. ведение в амбулаторных условиях, дневной стационар В. госпитализацию в ортопедическом отделении Г. госпитализацию в травматологическом отделении
2.	Тактика лечения включает в себя ЛФК (кинезиотерапия), физиотерапевтические процедуры и

	А. массаж Б. мануальная терапия В. иглорефлексотерапию Г. остеопатию
3.	Методика лечебной физкультуры состоит из _____ периодов после оперативного лечения коленного сустава А. 4 Б. 5 В. 3 Г. 2
4.	Восстановления подвижности и укрепления околоуставных мышц, он длится до _____ недели А. 10 Б. 8 В. 3 Г. 6
5.	Гидрокинезотерапию назначают в количестве _____ процедур А. 12-20 Б. 5-10 В. 25-30 Г. 1-5

Кейс-задание №4

Ситуация

Пациентка 40 лет обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом острый бронхит неуточненный. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На влажный кашель, одышку, боль за грудиной.

Анамнез заболевания

Заболевание началось 5 дней назад с сухого кашля. Через 3 дня кашель стал влажным с отделением слизистой мокроты и присоединилась температура 38,0 °С. Кашель сопровождался болью за грудиной.

Анамнез жизни

- алкоголем не злоупотребляет.
- профессиональных вредностей не имеет.
- аллергической реакции нет.
- травмы отрицает.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Положение - активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, высыпаний нет. Питание нормальное. Костно-суставная система без видимой патологии. Периферических отеков нет. Система органов дыхания: ЧДД – 17 в минуту. Над легкими дыхание жесткое, единичные влажные хрипы.

Сердечно-сосудистая система: пульс ЧСС – 73 в минуту, удовлетворительного наполнения. Перкуторные границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет. АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез не нарушены.

Вопросы

1.	Предпочтительным для данной пациентки является метод А. электрофореза
----	--

	Б. ингаляционной терапии глюкокортикостероидами В. электропунктуры Г. ингаляционной терапии антибиотиками
2.	Процедуру необходимо назначить А. каждые 3 дня Б. ежедневно В. 3 раза в день Г. 1 раз в неделю
3.	Противовоспалительным методом при остром бронхите также обладает метод А. ингаляционной терапии глюкокортикостероидами Б. ультравысокочастотной терапии В. электрофореза Г. грязелечения
4.	Воздействие осуществляют на А. межлопаточную зону справа продольно Б. правую половину грудной клетки В. межлопаточную зону паравертебрально Г. область надпочечников
5.	При проведении процедуры данной пациентке доза электрического поля ультравысокой частоты А. нетепловая Б. слаботепловая В. тепловая Г. среднетепловая
Кейс-задание №5 Ситуация Мужчина 38 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение. Направлен гастроэнтерологом к физиотерапевту с диагнозом гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита. Шкала реабилитационной маршрутизации 2. Жалобы <ul style="list-style-type: none"> • на изжогу, которая усиливается после обильной пищи. • на отрыжку с горьким привкусом. Анамнез заболевания Считает себя больным в течение 1 месяца. Лечится у терапевта по месту жительства. Лечение в амбулаторных условиях без выраженного эффекта. Получает лечение в отделении гастроэнтерологии. Выраженные симптомы обострения купированы. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • курит, алкоголь не злоупотребляет • профессиональных вредностей не имеет • аллергической реакции нет Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 172 см. Вес 76 кг, t 36.6 ⁰ С. Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в'. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 75 в'. АД 115/75 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.	
Вопросы	
1.	С противовоспалительной целью при данном диагнозе назначается процедура А. ультравысокочастотной терапии Б. пелоидотерапии В. радоновых ванн

	Г. короткоимпульсной электроанальгезии
2.	На курс лечения применяется _____ процедур А. 5-6 Б. 10-11 В. 12-15 Г. 7-8
3.	Продолжительность процедуры составляет _____ минут А. 10-15 Б. 20-25 В. 5-8 Г. 30
4.	С анальгетической целью предпочтительным для данного пациента методом лечения является А. магнитное поле ультравысокочастотной терапии на эпигастральную область Б. хвойные ванны В. диадинамотерапия Г. грязевые аппликации
5.	При проведении процедуры применяются ток(-и) А. двухполупериодный непрерывный – 10 минуты, ток, модулированный коротким периодом – 15 минут Б. двухполупериодный непрерывный – 2 минуты, ток, модулированный коротким периодом – 5 минут, ток, модулированный длинным периодом – 5-10 минут В. ток, модулированный коротким периодом – 5 минут, ток, модулированный длинным периодом – 1 минута Г. однополупериодный непрерывный – 7 минуты, ток, модулированный длинным периодом – 7 минут

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1. Перечень кейс-заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Кейс-задания к зачёту по дисциплине «Клиническая практика»:

Кейс-задания	Код компетенции (согласно РЦД)
<p>Кейс-задание №1</p> <p>Ситуация Мужчина 22 года обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом язвенная болезнь желудка, стадия ремиссии. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.</p> <p>Жалобы На боли умеренные боли, связанные с приемом пищи</p> <p>Анамнез заболевания Считает себя больным в течение 4-х лет. Последнее обострение в виде болей в пилорoduоденальной зоне, тошноты и рвоты кислым содержимым 1,5 месяца назад, боли усиливаются через 2 часа после приема пищи. Назначена консультация физиотерапевта.</p>	УК- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12,

<p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • курит, алкоголь не злоупотребляет • профессиональных вредностей не имеет, работает на заводе • аллергической реакции нет <p>Объективный статус</p> <p>Состояние удовлетворительное. Рост 175 см, вес 76 кг, t 36.6 °С.</p> <p>Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 15 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 72 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненность незначительная в эпигастральной области при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.</p>		ПК-13, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18
<p>Вопросы</p>		
1.	<p>Пациенту показано назначение</p> <p>А. кортикостероидов</p> <p>Б. нестероидных противовоспалительных препаратов</p> <p>В. диеты</p> <p>Г. иммунодепрессантов</p>	
2.	<p>С целью купирования боли, предпочтительным для данного больного, методом лечения является</p> <p>А. душ Шарко (струевой душ)</p> <p>Б. амплипульстерапия на область желудка</p> <p>В. индуктотермия эпигастральной области</p> <p>Г. дециметроволновая терапия на область надпочечников</p>	
3.	<p>С целью усиления обезболивающего эффекта можно применить</p> <p>А. гальванизацию эпигастральной области</p> <p>Б. гальванический воротник по Щербаку</p> <p>В. амплипульсфорез дротаверина эпигастральной области</p> <p>Г. электрофорез дротаверина полости носа</p>	
4.	<p>К критериям эффективности проводимой терапии относят</p> <p>А. нормализацию клинических показателей крови</p> <p>Б. нормализацию УЗИ картины</p> <p>В. нормализацию биохимических показателей крови</p> <p>Г. снижение болевого синдрома</p>	
5.	<p>Продолжительность процедуры составляет _____ минут(ы)</p> <p>А. 15 - 20</p> <p>Б. 2 - 3</p> <p>В. 30 – 45</p> <p>Г. 10-12</p>	
6.	<p>Курс лечения составляет _____ процедур</p> <p>А. 10-12</p> <p>Б. 25-40</p> <p>В. 15-18</p> <p>Г. 20-25</p>	
7.	<p>Основным лечебным эффектом IV рода работы амплипульстерапии является</p> <p>А. вазоактивный</p> <p>Б. бактерицидный</p> <p>В. седативный</p> <p>Г. анальгетический</p>	
8.	<p>На эпигастральную область данную процедуру проводят при помощи</p> <p>А. пластинчатых электродов</p>	

	Б. цилиндрических излучателей В. индуктора-диска Г. конденсаторных пластин
9.	Площадь электродов при проведении данной процедуры составляет _____ см А. 2×10 Б. 6×12 В. 5×8 Г. 3×5
10.	С целью профилактики обострения язвенной болезни желудка в осенне-весеннем периоде рекомендовано назначить А. электросонтерапию Б. циркулярный душ В. дарсонвализацию шейно-воротниковой зоны Г. хвойные ванны
Кейс-задание №2	
Ситуация Пациент 60 лет находится на лечении в неврологическом стационаре.	
Жалобы На асимметрию лица слева, слезотечение из левого глаза, затруднение удержания жидкости в ротовой полости, трудности в выполнении трудовых обязанностей.	
Анамнез заболевания В течение 2 дней беспокоила боль за левым ухом. Обратился к неврологу и госпитализирован по неотложным показаниям.	
Анамнез жизни	
<ul style="list-style-type: none"> • не курит, алкоголем не злоупотребляет • профессиональных вредностей не имеет • аллергической реакции нет • травмы отрицает. • Бытовые условия удовлетворительные. Проживает в городе, в квартире. Есть дети, проживают отдельно. • Род занятий – преподаватель ВУЗа • В свободное время поет в хоре. 	
Объективный статус В неврологическом статусе: Речь незначительно дизартрична за счет левостороннего прозопареза. Глазные щели Д<S. Левосторонний лагофтальм. Лицо асимметричное: слаженность лобных складок, движения отсутствуют, сглаженность носогубной складки слева, опущение угла рта слева. Тонус лицевой мускулатуры слева снижен. Слезотечение из левого глаза. Других нарушений в объективном статусе не выявлено.	
Дополнительные методы исследования Заключение МРТ головного мозга: патологического процесса в стволе мозга, мостомозжечковом углу не выявлено.	
Диагноз G 51.0 Паралич Белла, среднетяжелая дисфункции мимической мускулатуры, острый период	
Вопросы	
1.	У пациента пострадала структура А. грудного отдела спинного мозга, s12001

	<p>Б. шейного отдела спинного мозга, s12000 В. черепных нервов s1106 Г. спинного мозга, s1200</p>
2.	<p>Немедикаментозным методом лечения, который можно использовать данному пациенту, является</p> <p>А. скарификация Б. иглорефлексотерапия В. криопунктура Г. фитотерапия</p>
3.	<p>При проведении сеанса рефлексотерапии, на стороне пареза используют _____ метод раздражающего действия</p> <p>А. дисперсирующий Б. тормозящий В. отнимающий Г. возбуждающий</p>
4.	<p>При поражении лицевого нерва проводят постизометрическую релаксацию _____ мышц</p> <p>А. межреберных Б. мимических В. перикраниальных Г. паравертебральных</p>
5.	<p>При поражении лицевого нерва используют зону краниопунктуры</p> <p>А. психоаффективную Б. мочеполовую В. оптическую Г. моторную</p>
6.	<p>При раздражении зоны скальпа используют иглы длиной ____ см</p> <p>А. 10 Б. 15 В. 3-8 Г. 1</p>
7.	<p>При поражении лицевого нерва в острую фазу, используют _____ вариант раздражения зон скальпа</p> <p>А. 3 (сильное раздражение) Б. 2 (среднее раздражение) В. 1 (слабое раздражение) Г. дисперсирующий</p>
8.	<p>При поражении лицевого нерва используется поверхностная многоигольчатая стимуляция _____ зоны</p> <p>А. подмышечной Б. подключичной В. акромиальной Г. щечно-скуловой</p>
9.	<p>При поверхностной многоигольчатой стимуляции щечно-скуловой зоны со стороны пареза, применяют метод раздражения _____ степени</p> <p>А. выраженной Б. сильной (тормозящей) В. убавляющей Г. слабой (тонизирующей)</p>
10.	<p>При параличе Белла воздействуют на аурикулярные точки,</p>

	<p>расположенные в зонах</p> <p>А. козелка, задней поверхности ушной раковины</p> <p>Б. передней ушной бороздки, межкозелковой вырезки</p> <p>В. ладьевидной ямки, козелка</p> <p>Г. полости раковины, мочки уха</p>	
<p>Кейс-задание №3</p> <p>Ситуация Пациентка 25 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению оториноларинголога с диагнозом острый тонзиллит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.</p> <p>Жалобы На выраженную боль при глотании.</p> <p>Анамнез заболевания Жалобы появились 4 дня назад, пациентка связывает свое заболевание с переохлаждением.</p> <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • не курит, алкоголем не злоупотребляет. • профессиональных вредностей не имеет. • аллергической реакции нет. • травмы отрицает. <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 170 см. Вес 55 кг, t 36.8⁰С. Правильного телосложения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 в мин. АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. При осмотре зева – выраженная гиперемия, слизистая ярко-красного цвета, небные миндалины увеличены, рыхлые, без налета.</p>		
<p>Вопросы</p>		
1.	<p>Предпочтительным методом лечения для данной пациентки является процедура</p> <p>А. криотерапии</p> <p>Б. красной лазеротерапии миндалин</p> <p>В. крайне высокочастотной терапии миндалин</p> <p>Г. сантиметроволновой терапии</p>	
2.	<p>При данной методике лечения используется мощность воздействия _____ Вт</p> <p>А. 0,9</p> <p>Б. 0,5</p> <p>В. 0,3</p> <p>Г. 0,1</p>	
3.	<p>Продолжительность данной процедуры составляет по _____ мин. на каждую миндалину</p> <p>А. 8</p> <p>Б. 10</p> <p>В. 2</p> <p>Г. 5</p>	
4.	<p>На курс лечения необходимо проводить _____ процедур</p> <p>А. 10</p> <p>Б. 12-15</p>	

	В. 5-6 Г. 1-4	
5.	Процедуру проводят с частотой А. 3 раза в день Б. 1 раз в день В. 2 раза в неделю Г. 1 раз в неделю	
6.	При остром тонзиллите для оказания бактерицидного действия необходимо назначить А. дарсонвализацию миндалин Б. аэроионотерапию В. коротковолновое ультрафиолетовое облучение миндалин Г. крайне высокочастотную терапию миндалин	
7.	Начинают облучение с ____ биодозы А. 1 Б. 1/2 В. 1/3 Г. 1/4	
8.	Процедуру необходимо проводить с частотой А. 1 раз в день Б. 4 раза в неделю В. через день Г. 2 раза в неделю	
9.	На курс лечения необходимо _____ процедур(ы) А. 1-3 Б. 4-5 В. 6-7 Г. 10-15	
10.	При необходимости повторный курс можно назначить через ____ месяц (-ев, -а) А. 1 Б. 4 В. 2 Г. 10	
Кейс-задание №4		
<p>Ситуация На консультацию к реабилитологу для решения вопроса о возможности проведения реабилитационных мероприятий хирургом направлена пациентка П. 50 лет.</p> <p>Жалобы</p> <ul style="list-style-type: none"> • На отек правой верхней конечности • Ноющие боли и покалывание в правой верхней конечности • Невозможность совершать привычные действия ухода за собой (мытьё, расчесывание волос) <p>Анамнез заболевания 3 года назад при диспансерном осмотре выявлено наличие опухоли в правой молочной железе. После диагностических мероприятий был поставлен диагноз Рак правой молочной железы, узловая форма. T₂N₂M₀, IIIA стадия, люминальный А тип. Проведено оперативное лечение – радикальная мастэктомия по Маддену с удалением 5 лимфатических узлов, лучевая</p>		

терапия, гормональная терапия (тамоксифен 20 мг 1 раз в сутки). Лечение перенесла хорошо. Лечебную физкультуру, рекомендованную лечащим врачом, выполняла редко (не чаще 1 раза в неделю), старалась ограничить физическую нагрузку.

Около 2-х лет назад стала замечать усиливающийся отек правой верхней конечности. Отек нарастал к вечеру, пациентка не могла носить привычные ювелирные украшения. Около года назад стали беспокоить ноющие боли и покалывание в правой верхней конечности. Последние 2 месяца испытывает трудности с бытовым обслуживанием, трудно мыться в душе, надевать одежду.

Анамнез жизни

Живет одна в 2-х комнатной благоустроенной квартире на 5-м этаже. Из заболеваний отмечает периодическое повышение артериального давления. В больнице не лежала. Операция - кесарево сечение в 30 лет, без осложнений. Аллергологический анамнез не отягощен. Лекарственные препараты постоянно не принимает. До операции и лечения работала поваром. Менопауза 2 года.

Объективный статус

Соматический статус: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы бледные, видимые слизистые розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита. Дыхание везикулярное хрипов нет. ЧДД=18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Ps - 80 в 1 мин., ритмичный. Артериальное давление - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Правая верхняя конечность отека, кожа бледная, цианотичная, сухая, шелушащаяся, плохо собирается в складку. При измерении объёмов руки:

Длина окружности руки (см)	справа	слева
На уровне середины кисти, через основание m. thenar при отведенном I пальце;	16 см	14 см
На уровне лучезапястного сустава;	18 см	16 см
На уровне средней трети предплечья, на середине расстояния между локтевым отростком и лучезапястным суставом	19 см	18 см
На уровне локтевого отростка через локтевой сустав	20 см	18 см
На 5 см выше локтевого сгиба середина плеча	27 см	22 см
На 5 см ниже подмышечной впадины	38 см;	31 см

Активные и пассивные движения ограничены в правом плечевом суставе: в сагитальной плоскости - 45-0-30; во фронтальной - 70-0-0. Боль в покое 2 балла, при движении в области правого плечевого сустава 5 баллов (шкала ВАШ). Чувствительность снижена.

Вопросы

1.	Основанием для направления пациентки на реабилитацию послужило состояние, определяемое как А. постмастэктомический синдром Б. плече-лопаточный синдром В. лимфаденопатия подмышечных лимфоузлов справа Г. отёк верхней конечности, связанный с тромбозом вен
2.	Методом, при помощи которого выявляются органические и функциональные изменения лимфатических сосудов, является

	<p>А. лимфосцинтиграфия Б. флебография В. термометрия Г. контрастная рентгенография</p>
3.	<p>Для оценки вида и степени ограничения функционирования верхней конечности при постмастэктомическом синдроме используется А. шкала Френчай Б. шкала DASH (Disability Arm Shoulder and Hand score) В. NHPT Г. модифицированная шкала Тардье (МШТ)</p>
4.	<p>Реабилитационную диагностику проводят А. врачи физической и реабилитационной медицины (ФРМ) Б. все члены мультидисциплинарной бригады в соответствии со своими компетенциями В. врачи-онкологи Г. только специалисты МДБ, имеющие медицинское образование</p>
5.	<p>При постмастэктомической лимфэдеме обязательным компонентом реабилитационной программы является А. назначение низкомолекулярных гепаринов Б. вибрационный массаж В. назначение препаратов, обладающих антигистаминным эффектом Г. комплексная дренирующая терапия - complex decongestive therapy (CDT)</p>
6.	<p>Необходимость использования компрессионной терапии лимфедемы должно быть обосновано реабилитационным диагнозом и входить в программу реабилитации как домен А. d445 Использование кисти и руки Б. s7205 Отек верхней конечности В. e110 Фармакопрепараты, обладающие вазопрессорной активностью Г. e115 Изделия и технологии для повседневного использования</p>
7.	<p>К принципам консервативной терапии постмастэктомического отёка относят: раннее начало, рациональную фармакокоррекцию и А. отсроченный характер реабилитационных мероприятий Б. снижение физической нагрузки поражённого сустава до минимума В. комплексный (мультидисциплинарный) подход Г. использование интенсивных методик массажа и теплолечения</p>
8.	<p>Для улучшения лимфооттока в области верхних конечностей в комплекс физических упражнений целесообразно включать А. дыхательную гимнастику Б. наклоны и приседания В. силовые упражнения Г. тренинг на выносливость</p>
9.	<p>Состояние пациентки, оцениваемое в баллах, по шкале реабилитационной маршрутизации на момент осмотра соответствует А. 2 (лёгкое ограничение жизнедеятельности) Б. 3 (умеренное ограничение жизнедеятельности)</p>

	В. 4 (выраженное ограничение жизнедеятельности) Г. 5 (грубое нарушение процессов жизнедеятельности)	
10.	Реабилитационный потенциал в отношении восстановления движения в плечевом суставе определён как А. необходима паллиативная помощь и уход Б. полное восстановление объёма движений (функционирования) В. отсутствие возможности восстановить движения в суставе Г. частичное восстановление объёма движений (функционирования)	

6. Критерии оценивания результатов обучения

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 незначительные 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 незначительные 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 незначительные 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

Разработчик(и):

1. Белова А.Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой медицинской реабилитации
2. Израелян Ю.А., к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации

Дата « ____ » _____ 2023г.

