Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

по специальности

31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2016 г.

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

(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

(ПК-2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

(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-4) готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

(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

(ПК-6) готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи

(ПК-7) готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

(ПК-8) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

(ПК-9) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

(ПК-10) готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

(ПК-11) готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

(ПК-12) готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Анатомические и физиологические основы мануальной терапии. Техники мануальной терапии. Клинические принципы мануальной терапии.**

**Тема 1: Анатомические и физиологические основы мануальной терапии.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Анатомические основы. Структурные особенности позвоночного столба.
2. Структурные особенности шейного, грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника и таза .
3. Структурные особенности локомоторной системы (суставы, связки).
4. Мышечная система, топография, фасции, связки.
5. Мышцы, фасции и связки головы и лица; шеи; плечевого пояса; верхних конечностей; туловища; таза и нижних конечностей.
6. Кровоснабжение позвоночника, суставов и мышечной системы. Вены и лимфатическая система.
7. Клинические принципы мануальной терапии
8. Характеристика методик мануальной терапии.
9. Задачи и методы мануальной терапии. Понятия мобилизации и манипуляции
10. Принципы и правила формирования конкретных приемов и методик мануальной терапии
11. Система противопоказаний

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Анатомические и физиологические основы мануальной терапии. Тема 2. Симптоматическое использование фрагментов методологий мануальной терапии в смежных специальностях (Висцеральная мануальная терапия)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Патобиомеханическое использование методологий мануальной терапии при заболеваниях внутренних органов.
2. Акцентирование внимания смежных специалистов на том, что современная мануальная терапия - не произвольный набор реабилитационных методик, а сформированная клиническая дисциплина с самостоятельными целями и задачами; методиками обследования и постановки диагноза, отличающимися от методик, используемых другими врачами и методологиями специфического лечебного воздействия, близкими по своей серьезности к хирургическим.
3. Физиология вегетативной нервной системы и регуляция вегетативных функций
4. Функциональная система аппарата движения, механизмы ее регуляции
5. Базовые представления мануальной терапии, клинической дисциплины неврологического профиля
6. Клиническое обследование больных в мануальной терапии. Принципы постановки неврологического топического диагноза
7. Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии
8. Принципы рентгенологической диагностики в мануальной терапии
9. Дифференциально-диагностические принципы в мануальной терапии

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Анатомические и физиологические основы мануальной терапии. Тема 3. Массаж в комплексном лечении и реабилитации.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Краткие исторические сведения о массаже.
2. Показания и противопоказания для проведения массажа.
3. Влияние массажа на организм. Влияние массажа на кожу. Влияние массажа на мышцы, связки, суставы.
4. Влияние массажа на кровеносную и лимфатическую системы.
5. Влияние массажа на обмен веществ.
6. Влияние массажа на нервную систему.
7. Основные приемы массажа.
8. Основные правила проведения массажа.
9. Поглаживание. Растирание. Разминание. Вибрация.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Анатомические и физиологические основы мануальной терапии.**

**Тема 4: Методики восстановительного массажа.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Характеристика видов массажа. Классификация массажа.
2. Лечебный массаж.
3. Спортивный массаж.
4. Гигиенический массаж.
5. Косметический массаж.
6. Гинекологический и урологический массаж.
7. Формы и методы.
8. Общий, частный массаж, самомассаж.
9. Ручной, аппаратный, комбинированный массаж.
10. Сегментарный массаж. Точечный массаж.
11. Основные приемы массажа.
12. Поглаживание. Растирание. Разминание. Вибрация.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2. Применение мануальной терапии в вертеброневрологии**

**Тема 1. Массаж и мануальная терапия при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Массаж и мануальная терапия при ушибах и растяжениях.
2. Массаж и мануальная терапия при переломах трубчатых костей.
3. Массаж и мануальная терапия при переломах костей таза и позвоночника.
4. Массаж при заболеваниях суставов в подостром и хроническом периодах.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2. Применение мануальной терапии в вертеброневрологии**

**Тема 2. Массаж мануальная терапия при заболеваниях нервной системы**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Массаж, мануальная терапия при невралгиях и невритах.
2. Массаж при остеохондрозах.
3. Массаж при спастических параличах.
4. Массаж при вялых параличах.
5. Массаж после операций на нервах
6. Мануальная терапия при последствиях инсульта.
7. Мануальная терапия при ДЦП.
8. Массаж и мануальная терапия при радикулопатиях.
9. Мануальная терапия при остеохондрозе.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Собеседование по истории болезни курируемого пациента (защита истории болезни)** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если учебная история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок; показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного; полно представлена и усвоена основная литература и знаком с дополнительной, рекомендованной программой; проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении учебного материала в конкретном клиническом случае; нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – учебная история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок; показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного; усвоена современная основная литература;имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если учебная история болезни оформлена в положенный срок, не полностью соответствуетнеобходимому образцу, с исправлениями и ошибками;Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные; ознакомлен с основной литературой;имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - учебная история болезни студентом оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;*д*опущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза; показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному; не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного; план обследования и лечения составлен неправильно, неумело; показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия; использована устаревшая основная литература или не указана вовсе;много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| **Тестирование** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 70% и более правильных ответов |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 69% и менее правильных ответов |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - студент ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза, правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – студент ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент нерегулярно курирует больного, студент владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент менее 4 раз посетил курируемого больно, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.  |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам.

**Экзаменационные вопросы**

1. Основы социальной гигиены и организации службы мануальной терапии

1.1. Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ

1.2. Основы организации службы

мануальной терапии в Российской Федерации

1.3. Правовые основы здравоохранения в РФ

1.4. Программа диспансеризации населения, профилактика СПИД, санитарное просвещение

1.5. Основы медико-социальной экспертизы у больных с заболеваниями позвоночника, суставов конечностей и смежной патологией

1.6. Вопросы медицинской психологии, этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача мануального терапевта

1.7. Основы функционирования

бюджетно-страховой медицины

1.8. Организация последипломного обучения врачей (повышение квалификации) по мануальной терапии

2. Анатомические и физиологические основы мануальной терапии

2.1. Анатомические основы мануальной терапии

2.2. Общая физиология нервной системы

2.3. Физиология вегетативной нервной системы и регуляция вегетативных функций

2.4. Физиология высшей нервной деятельност

2.5. Функциональная система аппарата движения, механизмы ее регуляции

3. Общие принципы мануальной терапии

3.1. Базовые представления мануальной терапии, клинической дисциплины неврологического профиля

3.2. Этиопатогенетические представления мануальной терапии

3.3. Задачи и методы мануальной терапии. Понятия мобилизации и манипуляции

3.4. Техника мануальной терапии

3.5. Принципы и правила формирования конкретных приемов и методик мануальной терапии

3.6. Система противопоказаний

3.7. Клиническое обследование больных в мануальной терапии. Принципы постановки неврологического топического диагноза

3.8. Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии

3.9. Принципы рентгенологической диагностики в мануальной терапии

3.10. Дифференциально-диагностические принципы в мануальной терапии

4. Методологические основы

мануальной терапии

4.1. Общие принципы мануальной терапии

4.2. Общий осмотр в мануальной терапии

4.3. Приемы исследования шейного отдела

позвоночника, шейно-затылочного перехода

4.4. Приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей

4.5. Приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер

4.6. Исследование внутренних органов в мануальной терапии

4.7. Приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника

4.8. Приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей

4.9. Исследование надсистемных биомеханических комплексов распространения волн пассивных движений. Дополнительные диагностические эффекты в мануальной терапии

4.10. Принципы мобилизационных методов мануальной терапии

4.11. Приемы мобилизации двигательных сегментов шейного отдела позвоночника, шейно-затылочного перехода

4.12. Приемы мобилизации двигательных сегментов грудного отдела позвоночника, грудины, ребер и шейно-грудного перехода

4.13. Приемы мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей

4.14. Приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела

4.15. Приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы

4.16. Приемы мобилизации двигательных сегментов тазового пояса и нижних конечностей

Мягкотканые и мышечные техники мануальной терапии

4.18. Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии

4.19. Приемы манипуляции на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника, шейно-затылочного перехода

4.20. Приемы манипуляции на двигательных сегментах плечевого пояса и верхних конечностей

4.21. Приемы манипуляции на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах

4.22. Приемы манипуляции на двигательных сегментах пояснично-крестцового отдела

4.23. Приемы манипуляции на двигательных сегментах тазового пояса и нижних конечностей

4.24. Сочетание мануальной терапии с нелекарственными реабилитологическими методиками

4.25. Медикаментозное лечение в мануальной терапии

4.26. Анализ новых и альтернативных направлений мануальной терапии

4.27. Рефлексотерапия в мануальной терапии

4.28. Принципы формирования алгоритма

комплексного лечения в клинической практике мануальной терапии

5.Клинические принципы мануальной терапии

5.1. Нозологические представления в мануальной терапии. Остеохондроз позвоночника как полиэтиологическая дистрофическая системная спондилопатия

5.2. Дискогенная болезнь

5.3. Вертебробазиллярная болезнь

5.4. Сколиотическая болезнь

5.5. Ювенильная спондилопатия

5.6.Туберкулезная спондилопатия

5.7. Инволютивная спондилопатия

5.8. Вертеброгенная кардиопатическая болезнь

5.9. Вертеброгенная дистония

6. Реабилитационные принципы мануальной терапии

6.1. Симптоматическое использование фрагментов методологий мануальной терапии в смежных специальностях. Принципы, правила и ограничения

7. Применение мануальной терапии в вертебрологии

7.1. Основные патофизиологические нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной этиологии

7.2. Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника

7.3. Диагностика остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы

7.4. Мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника

7.5. Сочетание мануальной терапии с другими методами лечения

8. Применение мануальной терапии в ортопедии и травматологии

8.1. Особенности нозологических форм в ортопедии и травматологии

8.2. Общие принципы оказания помощи при ортопедической патологии

8.3. Тактика мануального терапевта в ортопедической клинике

8.4. Методология мануального лечения в ортопедической клинике

8.5. Использование мануальной терапии в ортопедической клинике

8.6. Общие вопросы хирургии позвоночника

8.7. Амбулаторная ортопедия

9.Принципы применения мануальной терапии в педиатрии

9.1. Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей

9.2. Мануальная терапия при заболеваниях

сердечно-сосудистой системы у детей

9.3. Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения у детей

9.4. Мануальная терапия при заболеваниях мочевыделительной системы у детей

9.5. Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей

9.6. Мануальная терапия при органических заболеваниях центральной нервной системы у детей

9.7. Мануальная терапия при неврозах и неврозоподобных состояниях у детей

10. Применение мануальной терапии в смежных клинических специальностях

10.1. Мануальная терапия в пульмонологии

10.2. Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии

10.3. Мануальная терапия при патологии пищеварительной системы

10.4. Мануальная терапия в акушерстве и гинекологии

10.5. Мануальная терапия в урологии

10.6. Мануальная терапия в сексопатологии

10.7. Мануальная терапия при патологии

эндокринной системы

10.8.Мануальная терапия в оториноларингологии

10.9. Мануальная терапия в офтальмологии

10. 10. Мануальная терапия в дерматологии

10.11. Мануальная терапия в спортивной медицине

10.12. Мануальная терапия и профессиональные болезни

10.13. Мануальная терапия и проблемы экстренной и неотложной помощи

10.14. Мануальная терапия в ревматологии

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**Модуль 1. Анатомические и физиологические основы мануальной терапии. Техники мануальной терапии. Клинические принципы мануальной терапии.**

ТЕМА 1: АНАТОМИЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.

1. Блокирование позвоночника это:

A.   Обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте;

Б. Ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси;

B.    Ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси;

Г. Ограничение ротации;

Д. Всё перечисленное верно

2. Причиной блокирования является:

A.   Статическая и динамическая перегрузка;
Б. Аномальная нагрузка;

B.    Травма;

Г. Рефлекторная фиксация двигательного сегмента в результате патологического раздражения в нём (при внутренних болезнях);

Д. Всё перечисленное верно

3. Блокирование в соседних ПДС компенсируется:

A. Гипомобильностью;
Б. Гипермобильностью;

B. Остеартрозом;
Г. Спондилёзом;

Д. Всё перечисленное верно.

4 Критериями блокирования являются:

A.    Ограничение движений;

Б. Отсутствие пружинистости при пальпации в блокированном сегменте;

B. Повышенное напряжение в блокированном сегменте при пальпации;

Г. Всё перечисленное верно.

5. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночного сегмента являются:

A.    Боли в паравертебральных точках;

Б. Ограничение подвижности в позвоночных суставах;

B.    Наличие анкилозов между остеофитами;
Г. Остеартроз;

Д. Сужение суставной щели.

6. Осложнения при манипуляциях на позвоночнике:

A.   Перелом остистого отростка позвонка;
Б.    Перелом тела позвонка;

B.    Гематома межостистых связок;

Г. Выпадение грыжевого выпячивания;

Д. Перелом таза.

7.   Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации:

A. 10 секунд;
Б. 20 секунд;

B. 30 секунд;
Г. 40 секунд;

Д. Не имеет значения.

8.   Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта:

A.    Мобилизация, манипуляция;
Б. Манипуляция, мобилизация;

B.    ПИР, мобилизация, манипуляция;
Г. Манипуляция;

Д. Манипуляция, мобилизация, ПИР

9.   В мануальной терапии обозначается термином "артрон":

A. Взаимосвязь интервертебрального сустава со связочным аппаратом;

Б. Взаимосвязь интервертебрального сустава с нервной системой;

B. Взаимосвязь интервертебрального сустава с мышечной системмой;

Г. Взаимоисвязь интервертебрального сустава с телами соседних позвонков;

Д. Все перечисленное.

10.  В мануальной рефлексотерапии обозначается термином "вертеброн":

A. Взаимосвязь интервертебрального сустава с дисками;

Б. Взаимосвязь интервертебрального сустава с нервной системой;

B. Взаимосвязь интервертебрального сустава со связочным аппаратом;

Г. Взаимосвязь интервертебрального сустава с мышечным аппаратом;

Д. Всё перечисленное верно.

11.  Уровень функциональных блокад, приводящий к наибольшему неравномерному уровню распределению нагрузки на ноги, следующий:

A. Блокады крестцово-подвздошного сочленения;
Б. Блокады нижнепоясничных сегментов;

B. Блокады грудо-поясничного перехода;
Г. Блокады шейно-грудного перехода;

Д. Блокады кранио-цервикального сочленения

12.  Повышение подвижности в суставе является признаком:

A. Патологической гипермобильности;

Б. Проявлением конституциональных особенностей пациента;

B. Приобретённым профессиональным качеством;
Г. Не является важным клиническим признаком;
Д. Всё перечисленное верно.

13.  Движения в сегменте невозможны при следующей степени функциональной блокады:

A. О степень;
Б. 1 степень;

B. 2 степень;
Г. 4 степень;
Д. 3 степень.

14.   Главной целью манипуляций в мануальной терапии является:

A. Восстановление функции межпозвоночных суставов;

Б. Ликвидация функциональных блокад;

B. Устранение болей;

Г Профилактика неврологических проявлений остеохондроза;

Д. Всё выше перечисленное.

15.   Манипуляцией в мануальной терапии называют:

A.Ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приёмов;

Б. Фиксация суставных отростков;

B. Ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка;

Г.  Тракция сустава;

Д. Всё выше перечисленное.

16.   Манипуляция всегда осуществляется в направлении:

A. Наибольшей выраженности боли;
Б. Отсутствия боли;

B. 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:

A. Уровня плеча;

Б. Уровня предплечья;

B. Уровня лучезапястного сустава;

Г. Уровня 1 фалангового сочленения;

Д. Уровня кончиков пальцев рук.

18.  При наличии нескольких блокированных позвоночных сегмен­тов в различных отделах позвоночника, манипуляции выполняют:

A. Последовательно, ежедневно только в одном сегменте идя от
нижних сегментов к верхним;

Б. Идя от верхних сегментов к нижним;

B.    Одновременно на всех блокированных 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:

A.    Осуществляется без сопротивления в направлении движения;

Б. Осуществляется без сопротивления в направлении, противоположном движению;

B.    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:

A. При умеренно расслабленных мышцах;
Б. При резко расслабленных мышцах;

B. При резко спазмированных мышцах;

Г. При хронически спазмированных мышцах;

Д. Всё перечисленное верно.

21. Манипуляционная техника при применение метода ритми­ческого вытяжения руками должна проводиться в плоскости:

A. В строго горизонтальной плоскости;

Б. Под углом 15 градусов к горизонтальной плоскости;

B. Под углом 30 градусов к горизонтальной плоскости;
Г. Под углом 50 градусов к горизонтальной плоскости;
Д. Строго в плоскости сгибания.

22. Основной эффект при осциляционной технике

A. Противоболевой;
Б. Противоотечный;

B. Противовоспалительный;
Г. Диагностический;

Д. Всё перечисленное верно.

23. Акцентированная осцилляционная техника является:

A. Подготовительной;
Б. Закрепляющей;

B. Отвлекающей;
Г. Мобилизующей;

Д. Всё перечисленное верно.

24.  После применения мануальной терапии боли усилились, необходимо:

A.   Прекратить применять мануальную терапию;
Б. Попытаться сразу же повторить процедуру;

B.   Устранить боль с помощью новокаиновой блокады;
Г. Повторить мануальную терапию на следующий день;

Д. Устранить боль с помощью новокаиновой блокады, повторить процедуру через 1-2 дня.

25.  На мышечную релаксацию направлены следующие виды аутомобилизации:

A. Постизометрическая релаксация;
Б. Антигравитационная релаксация;

B. Повторяющаяся аутомобилизации;

Г. Аутомобилизация в сторону ограничения подвижности;

Д. Всё перечисленное верно.

26.  Применение мануальной терапии при болезни Бехтерева:

A. Применять противопоказано;
Б. Применять показано;

B. Применять относительно показано;

Г. Применять показано только в начальной стадии заболевания;

Д. Всё перечисленное верно

27.  Применение мануальной рефлексотерапии при лечении
больных со спондилогенными неврологическими синдромами:

A. Показано;

Б. Противопоказано;

B. Относительно показано;

Г. Показано только при резко выраженном болевом синдроме;

Д. Всё перечисленное верно

28.  Применение мануальной рефлексотерапии или спондилопатиях различной этиологии:

A. Противопоказано;

Б. Показано;

B. Относительно показано;

Г. Показано только в начальной стадии заболевания;

Д. Всё перечисленное верно.

29. Применение мануальной рефлексотерапии у больных с псевдоспондилолистезом:

A. Противопоказано;
Б. Показано;

B. Относительно показано;

Г. Показано только в начальной стадии заболевания;

Д. Всё перечисленное верно.

30.  Применение мануальной терапии при свежих травматических повреждениях позвоночника:

A. Показано;

Б.Относительно показано;

B. Показано с давностью заболевания не менее двух недель;

Г. Противопоказано;

Д. Всё перечисленное верно.

31.  Применение мануальной рефлексотерапии при свежих травматических повреждениях суставов:

A. Показано;

Б. Противопоказано;

B. Показано с давностью заболевания;
Г. Относительно показано.

32.   Больному с косым тазом применять мануальную терапию:

A. Можно;
Б. Нельзя;

B. Относительно показано;

Г. Возможно после применения ортопедических мероприятий;

Д . Всё перечисленное верно.

33.   Применять больному с повышенной подвижностью двига­тельного сегмента метод ритмического вытяжения руками:

A. Можно;

Б. Можно в стадии ремиссии;

B.Можно в стадии относительной ремиссии;

Г. Можно через 2 недели после начала заболевания;

Д. Нельзя.

34.  Применять мануальную терапию можно при следующих сте­пенях функциональной блокады /по К. Левиту/:

A. 1 степени;
Б. 2 степени;

B.3 степени;
Г. 4 степени;

Д. Верно А,Б,В.

35.  Применять мануальную терапию после оперативного лече­ния межпозвонковых дисков:

A. Противопоказано;

Б. Показано;

B. Относительно показано;

Г. Можно только спустя 12 месяцев после оперативного лечения;

Д. Всё вышеперечисленное верно.

36.  Причинами осложнения мануальной терапии служат:

A. Проведение МТ недостаточно обследованному больному;

Б. Проведение МТ врачом, некомпетентному в вертеброневрологии;

Г. Недостаточность мероприятий направленных на закрепление эффекта МТ;

Д. Все перечисленное верно.

37.   Осложнения мануальной терапии, возникающие при не­
достаточном обследовании больного, развиваются вследствие:

A. Онкологического поражения позвоночника;
Б. Остеопороза позвоночника;

B. Спондилолистеза;

Г.Заболевания внутренних органов, вызвавших висцеровертебральные синдромы;

Д. Всё перечисленное верно.

38.   Осложнения при проведении МТ недостаточно подготов­ленным врачом обусловлены:

A. Чрезмерным усилием, прилагаемым врачом;
Б. Недостаточным усилием;

B. Незнанием определённой техники мобилизации и манипуля­ции;

Г. Неправильным выполнением техники мобилизации и манипу­ляции;

Д. Всё вышеперечисленное

39. Противопоказанием к проведению мануальной терапии является:

A. Опухоли позвоночника, головного, спинного мозга;

Б. Острые и подострые воспалительные заболевания спинного, головного мозга и их оболочек;

B. Болезнь Бехтерева;
Г. Инфаркт миокарда;

Д. Всё перечисленное верно.

ТЕМА 2. СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФРАГМЕНТОВ МЕТОДОЛОГИЙ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЯХ (ВИСЦЕРАЛЬНАЯ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ)

1.  Мануальная диагностика включает в себя:

A.   Пальпацию паравертебральных точек;
Б. Исследование "игры суставов";

B.   Исследование сухожильных рефлексов;
Г. Исследование чувствительности;

Д. Исследование патологических рефлексов.

2.  При функциональном обследовании применяют:

A.   Фиксацию;
Б. Тракцию;

B.   Дистракцию;
Г. Пальпацию;

Д. Всё перечисленное верно.

3.  Мобилизационно-манипуляционная техника применяется:

A.   В шейном отделе позвоночника;
Б. В грудном отделе позвоночника;

B.   В поясничном отделе позвоночника;
Г. На суставах конечностей;

Д. Во всех перечисленных случаях.

4.  При наличии функционального блока в сегменте симптом
"кожной складки":

A.   Всегда положительный;
Б. Отрицательный;

B.   Не характерен для блокады;
Г. Иногда положителен;

Д. Все перечисленное верно.

5.  Ротация головы при максимальном наклоне вперёд позволяет исследовать сегменты:

А.. С6-С7;

Б. С1-С2;

В. С4-С5;

Г СЗ-С4;

Д. Всё перечисленное верно.

6.  Ротация головы при максимальном разгибании позволяет
выявить блокирование в сегментах:

A.    С6-С7;
Б.С1-С2;

B.    СЗ-С4;
Г. С4-С5;

Д. Всё перечисленное верно

7.  Ротация головы при "кивке вперёд" позволяет исследовать сегменты:

А.СО-С1;

Б.С1-С2;

В. СЗ-С4;

Г. С4-С5;

Д. Всё перечисленное верно.

8.  При мануальном обследовании выявлена вентродорсальная

блокада на уровне шейно-грудного перехода. Ваши действия:

A.    Проведя свои руки под сложенные в "замок" на затылке и разведенные в стороны руки пациента производите тракцию и одновременно толчок пальцами на остистый отросток;

Б. Разблокирование невозможно;

B.    Проводится мобилизация крестообразным давлением;
Г. Манипуляции противопоказаны;

Д. Всё перечисленное верно.

9.  Для исследования грудиноключичнососцевидной мышцы необходимо:

A.    Голову пациента, находящегося в положении сидя, нагнуть в сторону пораженной мышцы, повернуть лицо в противоположную сторону и пропальпировать мышцу;

Б. Голову пациента, находящегося в положении сидя, нагнуть в противоположную сторону от пораженной мышцы, повернуть лицо в противоположную сторону и пропальпировать мышцу;

B.    Нагнуть голову и пропальпировать мышцу;
Г. Голову оставить вертикально;

Д. Всё перечисленное верно.

10.  При наклоне назад в шейном отделе исчезает пальпируемый отросток:

А.С5;

Б. С6;

В. С7;

Г.Т1;

Д. Все отростки хорошо пальпируются.

11.  Поперечный отросток С1 позвонка пальпируют на уровне:

A.    Мочки уха;

Б. Сосцевидного отростка;

B.    Между мочкой уха и сосцевидным отростком;
Г. Не подлежит пальпации;

Д. На уровне угла нижней челюсти.

12.  При проведении мобилизационно - манипуляционной техники в шейном отделе позвоночника используют:

A.    Пассивную тракцию;

Б.  Тракцию в сочетании с ротацией;

B.  Тракцию в сочетании с наклоном в сторону;
Г. Тракцию в сочетании с наклоном кзади;

Д. Выбирают технику в воздействия в зависимости от характера нарушения функции двигательных позвоночных сегментов.

13. С трапециевидной мышцей при спондилогенных синдромах шейного отдела позвоночника происходит:

А. Сокращается;

Б. Расслабляется;

В Нижняя часть сокращается, а верхняя расслабляется;

Г. Нижняя часть расслабляется, а верхняя сокращается;

Д. Всё перечисленное верно.

14.   Время удерживания головы больного характерное для нормального

функционирования сгибателей шеи:

A.   10 сек;
Б.   15 сек;

B.  20 сек;
Г.  25 сек;
Д. 3 0 сек.

15.   Исследование глубоких разгибателей шеи проводится:

A.    Против легкого сопротивления головы;

Б. Против максимального сопротивления головы больного руке

врача;

B. В расслабленном состоянии разгибателей шеи;
Г. Без сопротивления головы больного руке врача;
Д. Всё перечисленное верно.

16.   Синдром шейного гиперлордоза с компенсаторным грудным кифозом характеризуется сокращением и расслаблением мышц:

A.    Расслаблением нижних и перегрузкой верхних фиксаторов лопатки;

Б. Расслаблением нижних и перегрузкой верхних фиксаторов ло­патки с одновременным расслаблением глубоких флексоров шеи и сокращением бульбарных мышц;

B.    Сокращением нижних и расслаблением верхних фиксаторов лопатки;

Г. Сокращением нижних и расслаблением верхних фиксаторов лопатки с одновременным расслаблением глубоких флексоров шеи и расслаблением бульбарных мышц;

Д. Всё перечисленное верно.

17.   Нормальный объем движений в сочленении С1-С2 составляет:

A.    5 градусов;
Б. 10 градусов;

B. 15 градусов;
Г.  20 градусов;
Д. 25 градусов.

18.  Остистый отросток С2 при исследовании вращения в сочленении С1-С2 при наличии функциональной блокады:

A.    Смещается немного вверх;
Б. Смещается немного вниз;

B.    "Убегает" вправо или влево;
Г. Не сдвигается с места;

Д. Всё перечисленное верно.

19.  При исследовании пассивного наклона в сторону в сочленении
 С1-С2:

A.    Необходимо "вытягивать" поперечный отросток;
Б. Необходимо фиксировать поперечный отросток;

B.    Необходимо касаться пальцами поперечного отростка;
Г. Не нужно воздействовать на поперечный отросток;

Д. Всё перечисленное верно.

20.         Для обнаружения в шейном отделе позвоночника 7-го шейного позвонка:

A.    Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному наклонить голову назад;

Б. Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей   части шейного отдела позвоночника и дается команда больному не значительно наклонить голову вперед;

B.    Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному, максимально наклонить голову вперед;

Г. Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному наклонить голову в сторону;

Д. Всё перечисленное верно.

21.  Правая рука врача при исследовании пассивного наклона
вперед между атлантом и затылочной костью должна располагаться

A.    На сосцевидных отростках головы больного;
Б. На затылке больного;

B.    На темени больного;
Г. На лбу больного;

Д. На задней дуге атланта больного.

22.  Исследование пассивного наклона назад между атлантом
затылочной костью проводится:

A.    Правая рука находится на затылке больного;

Б. Правая рука врача находится на темени больного;

B.     Правая рука врача находится на лбу больного;

Г. Больной и указательный палец правой руки врача находится задней дуге атланта;

Д. Указательные пальцы правой и левой кистей врача на задней дуге атланты больного.

 23. Правая рука врача при исследовании наклона в сторону в атланто-окципитальном сочленении находится

А. Большой и указательный пальцы правой руки врача на задней дуге атланта больного;

Б. Под головой больного;

В. На сосцевидных отростках головы больного;

Г. На затылке больного;

Д. На лбу больного.

24.  В шейном отделе позвоночника возможно проведение:

A.    Тракции;
Б. Ротации;

B.    Мобилизации;
Г. Манипуляции;

Д. Всё перечисленное верно.

25.  В сегменте СО-С1 возможны движения из перечисленных:

A.    Ротация головы;

Б. Наклон головы вперед;

B.        Латеро-латеральные движения;
Г. Вентро-дорзальные движения;
Д. Всё перечисленное верно

26.  В сегменте С1-С2 возможны движения из перечисленных:

A. Антефлексия;
Б. Ретрофлексия;

B. Ротация;

Г. Латеро-латеральные движения;

Д. Всё перечисленное верно.

27.  При максимальном наклоне головы вперед ротации происходит:

A.     В сегменте С7-ТЫ;
Б. В сегменте С1-С2;

B.     В сегменте СЗ-С6;
Г В сегменте СО-С1;

Д. Всё перечисленное верно.

28.  Исследование «кив» проводится в положении больного:

A.    Сидя;

Б. Лежа на боку;

B.     Лежа на спине;
Г. Лежа на животе;

Д. Всё перечисленное верно

29.   Обследование ротации в среднешейном отделе позвоночника проводится по:

A.    Поперечным отросткам;
Б. Суставным отросткам;

B.    Остистым отросткам;

Г. По внешним признакам;

Д.Всё перечисленное верно.

30. Обследование бокового наклона в среднешейном отделе позвоночника проводится по:

A.    Поперечным отросткам;
Б. Суставным отросткам;

B.    Остистым отросткам;

Г. По внешним признакам;

Д. Всё перечисленное верно.

31.   Обследованием «кив» называется исследование:

A.     Пассивного бокового наклона головы;
Б. Пассивного наклона головы вперед;

B.     Пассивного наклона головы назад;

Г. Активного наклона головы в сторону;

Д. Всё перечисленное верно.

32.   Обследованием «предкив» называется исследование:

A.     Пассивного бокового наклона головы;
Б. Пассивного наклона головы вперед;

B.        Пассивного наклона головы назад;
Г. Активного наклона головы вперед;
Д. Всё перечисленное верно.

33.   Обследованием «закив» называется исследование:

A.     Пассивного бокового наклона головы;
Б. Пассивного наклона головы вперед;

B.        Пассивного наклона головы назад;
Г. Активного наклона головы назад;
Д. Всё перечисленное верно.

34.   При обследовании пружинирования остистого отростка C7J
позвонка необходимо провести следующие движения:

A.     Наклон шеи в сторону;

Б. Наклон шеи в сторону и назад;

B.     Ротация шеи и наклон назад;
Г. Ротация шеи и наклон вперед;
Д. Всё перечисленное верно.

35.  Перед проведением обследования ротации в среднешейном
отделе позвоночника необходимо провести следующие движения го­ловы:

A.   Антефлексию и ротацию;
Б. Ретрофлексию и ротацию;

B. Латерофлексию, антефлексию и ротацию;
Г. Латерофлексию, ретрофлексию и ротацию;
д. Всё перечисленное верно.

36.  Противопоказания к проведению мануальной диагностики
шейного отдела позвоночника:

A.    Есть, только абсолютные;

Б. Есть, только относительные;

B.    Есть абсолютные и относительные;
Г. Нет;

Д. Всё перечисленное верно.

ТЕМА 3. МАССАЖ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ.

 1.  Мануальную терапию используют в комплексном лечении врачи:

A.    Невропатологи
Б. Ортопеды

B.    Травматологи
Г. Терапевты

Д. Все выше перечисленные специалисты.

2.   Использование длинно-рычаговых техник показано после:

A.    Переломов трубчатых костей
Б. После ушибов мягких тканей

B. Ушивания резанных ран

Г. Обширных поверхностных осаднений

Д. Всё перечисленное верно.

3.   После травмы с потерей сознания 1 минуту в ДТП, рентгенографии черепа и шейного отдела позвоночника необходимо проводить дифференциальный диагноз между:

A.    Сотрясением головного мозга

Б. Последствиями острой вертебраллно-базилярной недостаточности

B.    Разрывом аневризмы

Г. Постравматической блокадой ПДС в шейном отделе

Д. Всё перечисленное верно.

4.   При длительных болях в пояснице и присоединении недержания мочи мануальный терапевт должен:

A.   Срочно госпитализировать больного в нейрохирургический стационар

Б. Назначить рентгенограмму пояснично-крестцового отдела позвоночника

B.        КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
Г. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
Д. Всё перечисленное верно.

5.   При односторонней головной боли необходимо провести:

A.    ЭМГ перикраниальных мышц
Б. Исследование глазного дна

B.    МРТ черепа

Г. УЗДГ брахиоцефальных артерий

Д. Всё перечисленное верно.

6.   При болях в области грудиннореберных сочленений, усиливающихся на вдохе показана:

A.    Консультация терапевта

Б. Консультация травматолога

B.    Консультация невролога
Г. Рентгенграфия легких

Д. Всё перечисленное верно.

7.   При остро возникшей слабости кисти, выраженного побледнения предплечия и кисти, спадения вен кисти, выраженых болей в кисти у больного, страдающего ревматизмом и алкоголизмом, для уточненеия диагноза показано проведение

A.    Пальпации лучевых артерий
Б. Электронейромиографии

B.    Люмбальной пункции

Г. Наложение на руку иммобилизационной транспортной шины

Д. Всё перечисленное верно.

8.   При выявлении у больного укорочения правой ноги нужно
исключить

A.    Правосторонний коксоартроз

Б. Врожденный вывих правого бедра

B.        Последствия перелома шейки правого бедра
Г. Блокаду КПС с развитием скрученного таза
Д. Всё перечисленное верно.

9.    Положительной проба поколачивания по области почек считается при

A.     Появлении боли на стороне больной почки:
Б. Появлении эритроцитурии

B.     Появлении лейкоцитурии

Г. Повышении мочевины крови

Д. Всё перечисленное верно.

10.    Внезапно возникшая осиплость голоса требует исключения:

A.     Лор патологии

Б. Нарушения кровообращения в стволе мозга

B. Истерических расстройств
Г. Митрального порока сердца

Д. Всё перечисленное верно.

11.  Поперечный отросток С1 позвонка пальпируют на уровне:

A.    Мочки уха;

Б. Сосцевидного отростка;

B.    Между мочкой уха и сосцевидным отростком;
Г. Не подлежит пальпации;

Д. На уровне угла нижней челюсти.

12.  При проведении мобилизационно - манипуляционной техники в шейном отделе позвоночника используют:

A.    Пассивную тракцию;

Б.  Тракцию в сочетании с ротацией;

B.  Тракцию в сочетании с наклоном в сторону;
Г. Тракцию в сочетании с наклоном кзади;

Д. Выбирают технику в воздействия в зависимости от характера нарушения функции двигательных позвоночных сегментов.

13. С трапециевидной мышцей при спондилогенных синдромах шейного отдела позвоночника происходит:

А. Сокращается;

Б. Расслабляется;

В Нижняя часть сокращается, а верхняя расслабляется;

Г. Нижняя часть расслабляется, а верхняя сокращается;

Д. Всё перечисленное верно.

14.   Время удерживания головы больного характерное для нормального

функционирования сгибателей шеи:

A.   10 сек;
Б.   15 сек;

B.  20 сек;
Г.  25 сек;
Д. 3 0 сек.

15.   Исследование глубоких разгибателей шеи проводится:

A.    Против легкого сопротивления головы;

Б. Против максимального сопротивления головы больного руке

врача;

B. В расслабленном состоянии разгибателей шеи;
Г. Без сопротивления головы больного руке врача;
Д. Всё перечисленное верно.

16.   Синдром шейного гиперлордоза с компенсаторным грудным кифозом характеризуется сокращением и расслаблением мышц:

A.    Расслаблением нижних и перегрузкой верхних фиксаторов лопатки;

Б. Расслаблением нижних и перегрузкой верхних фиксаторов ло­патки с одновременным расслаблением глубоких флексоров шеи и сокращением бульбарных мышц;

B.    Сокращением нижних и расслаблением верхних фиксаторов лопатки;

Г. Сокращением нижних и расслаблением верхних фиксаторов лопатки с одновременным расслаблением глубоких флексоров шеи и расслаблением бульбарных мышц;

Д. Всё перечисленное верно.

17.   Нормальный объем движений в сочленении С1-С2 составляет:

A.    5 градусов;
Б. 10 градусов;

B. 15 градусов;
Г.  20 градусов;
Д. 25 градусов.

18.  Остистый отросток С2 при исследовании вращения в сочленении С1-С2 при наличии функциональной блокады:

A.    Смещается немного вверх;
Б. Смещается немного вниз;

B.    "Убегает" вправо или влево;
Г. Не сдвигается с места;

Д. Всё перечисленное верно.

19.  При исследовании пассивного наклона в сторону в сочленении
 С1-С2:

A.    Необходимо "вытягивать" поперечный отросток;
Б. Необходимо фиксировать поперечный отросток;

B.    Необходимо касаться пальцами поперечного отростка;
Г. Не нужно воздействовать на поперечный отросток;

Д. Всё перечисленное верно.

20.         Для обнаружения в шейном отделе позвоночника 7-го шейного позвонка:

A.    Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному наклонить голову назад;

Б. Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей   части шейного отдела позвоночника и дается команда больному не значительно наклонить голову вперед;

B.    Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному, максимально наклонить голову вперед;

Г. Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному наклонить голову в сторону;

Д. Всё перечисленное верно.

21.  Правая рука врача при исследовании пассивного наклона
вперед между атлантом и затылочной костью должна располагаться

A.    На сосцевидных отростках головы больного;
Б. На затылке больного;

B.    На темени больного;
Г. На лбу больного;

Д. На задней дуге атланта больного.

22.  Исследование пассивного наклона назад между атлантом
затылочной костью проводится:

A.    Правая рука находится на затылке больного;

Б. Правая рука врача находится на темени больного;

B.     Правая рука врача находится на лбу больного;

Г. Больной и указательный палец правой руки врача находится задней дуге атланта;

Д. Указательные пальцы правой и левой кистей врача на задней дуге атланты больного.

23. Правая рука врача при исследовании наклона в сторону в атланто-окципитальном сочленении находится

А. Большой и указательный пальцы правой руки врача на задней дуге атланта больного;

Б. Под головой больного;

В. На сосцевидных отростках головы больного;

Г. На затылке больного;

Д. На лбу больного.

24.  В шейном отделе позвоночника возможно проведение:

A.    Тракции;
Б. Ротации;

B.    Мобилизации;
Г. Манипуляции;

Д. Всё перечисленное верно.

25.  В сегменте СО-С1 возможны движения из перечисленных:

A.    Ротация головы;

Б. Наклон головы вперед;

B.        Латеро-латеральные движения;
Г. Вентро-дорзальные движения;
Д. Всё перечисленное верно

26.  В сегменте С1-С2 возможны движения из перечисленных:

A. Антефлексия;
Б. Ретрофлексия;

B. Ротация;

Г. Латеро-латеральные движения;

Д. Всё перечисленное верно.

27.  При максимальном наклоне головы вперед ротации происходит:

A.     В сегменте С7-ТЫ;
Б. В сегменте С1-С2;

B.     В сегменте СЗ-С6;
Г В сегменте СО-С1;

Д. Всё перечисленное верно.

28.  Исследование «кив» проводится в положении больного:

A.    Сидя;

Б. Лежа на боку;

B.     Лежа на спине;
Г. Лежа на животе;

Д. Всё перечисленное верно

29.   Обследование ротации в среднешейном отделе позвоночника проводится по:

A.    Поперечным отросткам;
Б. Суставным отросткам;

B.    Остистым отросткам;

Г. По внешним признакам;

Д.Всё перечисленное верно.

30. Обследование бокового наклона в среднешейном отделе позвоночника проводится по:

A.    Поперечным отросткам;
Б. Суставным отросткам;

B.    Остистым отросткам;

Г. По внешним признакам;

Д. Всё перечисленное верно.

ТЕМА 4: МЕТОДИКИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО МАССАЖА.

1. Что вызывают массажные приёмы, воздействуя на лимфо- и кровоток(три верных ответа)?

а) воздействие на местный лимфоток +

б) приток крови к массируемому участку +

в) замедление лимфообразования и лимфоотока

г) расширение капилляров +

д) сужение капилляров

е) ухудшение перераспределения крови

2. Как происходит выполнение массажных движений?

а) по ходу нервов

б) по ходу мышц

в) по ходу лимфо- и кровообращения+

3. Какие есть основные приемы массажа?

а) поглаживание

б) растирание, разминание

в) вибрация

г) все вышеперечисленное+

4. От чего зависит результат воздействия массажа на организм человека?

а) половой принадлежности массируемого

б) продолжительности массажа +

в) особенностей жироотложений массируемого

г) преобладания процессов возбуждения или торможения в центральной нервной системе +

д) характера массажных примов +

5. В каком виде проявляется гуморальный фактор физиологического механизма воздействия массажа на организм?

а) образования в коже и поступления в кровь тканевых гормонов +

б) растягивания, смещения, давления, приводящих к усилению циркуляции лимфы, крови, межтканевой жидкости

6. Как действует глубокое поглаживание?

а) Увеличивает скорость движения крови и лимфы;+

б) Успокаивающе действует на ЦНС (центральную нервную систему);

в) Уменьшает боль;

г) Усиливает процесс возбуждения ЦНС.

7. В каких областях поглаживание оказывает выраженное действие на внутренние органы?

а) В области волосистой части головы;

б) В области крестца;

в) В Зонах Захарьина-Геда.+

8. Сила давления при массаже тем больше, чем:

а) Больше угол между рукой массажиста и массируемой тканью;+

б) Острее угол между рукой массажиста и массируемой тканью.

9. Какие из данных приемов не относятся к поглаживанию?

а) Спиралевидное;

б) Пиление;+

в) Гребнеобразное;

г) Зигзагообразное.

10. Что характерно для сколиоза позвоночника?

а) Гипертонус паравертебральных мышц внутри дуги;+

б) Гипертонус паравертебральных мышц с наружной стороны дуги;

в) Гипотрофия мышц верхних конечностей;

г) Гипертонус одной ягодичной мышцы.

11. С чего начинают процедуру массажа при последствиях перелома костей верхних конечностей?

а) Верхнегрудного отдела позвоночника;+

б) Зоны перелома;

в) Дистальные зоны перелома;

г) Вибрационного массажа по гипсовой повязке.

12. В чем проявляется энерготропное действие массажа?

а) в ускорении тока крови и лимфы, что способствует улучшению доставки клеткам тканей кислорода и других питательных веществ

б) в торможении деятельности центральной нервной системы, вызванное умеренным, ритмичным и продолжительным раздражением экстеро- и проприорецепторов

в) в усилении процессов возбуждения в центральной нервной системе

г) в активизации биоэнергетики мышц, повышении образования ацетилхолина, что ведет к ускорению передачи нервного возбуждения на мышечные волокна +

13. Что является целью предварительного (мобилизационного) массажа?

а) восстановление функционального состояния спортсмена, повышение физической работоспособности, снятие общего утомления

б) функциональное лечение и восстановление физической работоспособности спортсмена после длительных перерывов в тренировках

в) подготовка нервно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, ускорение процесса врабатываемости, предупреждение травм опорно-двигательного аппарата +

14. В какой ситуации применяется перкуссионный массаж?

а) при уходе за нормальной кожей, для предупреждения ее старения

б) при возникновении тяжелых травм, при которых может остановиться сердце, прекратиться дыхание

в) при бронхитах и пневмониях для улучшения крово-, лимфообращения, улучшения легочной вентиляции +

15. На чем основано действие вибромассажа?

а) на передаче массируемой поверхности колебательных движений различной амплитуды и частоты посредством аппарата +

б) на наполнении аппарата, в котором находится массируемый воздухом с последующим его отсасыванием

16. Что такое поглаживание?

а) это приём, который подразумевает нанесение ритмичных ударов кистями и пальцами массажиста по различным частям тела массируемого

б) это приём, который заключается в смещении или растяжении тканей в различных направлениях

в) это приём, который состоит в захватывании, приподнимании, сдавливании и смещении тканей

г) это приём, который выполняется массажистом плавно, при воздействии на кожу пациента кисть массажиста свободно скользит по поверхности, не смещая её относительно глубоких тканей +

17.Что такое поколачивания?

а) это приём, который подразумевает нанесение ритмичных ударов кистями и пальцами массажиста по различным частям тела массируемого +

б) это приём, который заключается в смещении или растяжении тканей в различных направлениях

в) это приём, который состоит в захватывании, приподнимании, сдавливании и смещении тканей

18. Что такое разминание?

а) это приём, который выполняется массажистом плавно, при воздействии на кожу пациента кисть массажиста свободно скользит по поверхности, не смещая её относительно глубоких тканей

б) это приём, который заключается в смещении или растяжении тканей в различных направлениях

в) это приём, который состоит в захватывании, приподнимании, сдавливании и смещении тканей +

19. Что такое растирание?

а) это приём, который подразумевает нанесение ритмичных ударов кистями и пальцами массажиста по различным частям тела массируемого

б) это приём, который заключается в смещении или растяжении тканей в различных направлениях +

в) это приём, который выполняется массажистом плавно, при воздействии на кожу пациента кисть массажиста свободно скользит по поверхности, не смещая её относительно глубоких тканей

20.Что делают массажные движения?

а) по ходу лимфотока к ближайшим лимфатическим узлам +

б) по направлению от лимфатических узлов к периферии

**Модуль 2. Применение мануальной терапии в вертеброневрологии**

ТЕМА 1. МАССАЖ И МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

1.   Увеличение щели между атлантом и зубом эпистрофея позволяет предположить:

A. перелом зуба эпистрофея

Б. нестабильность в атлантоаксиальном суставе

B. разрыв поперечной связки атланта
Г. перелом задней дуги атланта.

2.   Перелом поясничного позвонка обычно происходит при:

A.    Сгибании спины

Б.     Распрямлении спины

B.    Повороте спины
Г.    Спондилолистезе
Д.    Подвывихе

3.   Болезнь Кенига это:

A.    Субхондральный асептический некроз участка эпифиза кости
Б. Некроз головки кости

B.    Некроз диафиза кости

Г. Множественные переломы губчатых костей

Д. Гипоплазия плечевого сустава.

4.    Наиболее часто при болезни Кенига поражается:

А.Коленный сустав

Б. Плечевой сустав

B.    Тазобедренный сустав

Г. Локтевой сустав

Д. Суставы кисти

5.   Наиболее частой причиной возникновения болезни Кенига является:

A.    Переохлаждение
Б. Травма

B. Хроническая интоксикация фенолом
Г. Перегревание

Д. Всё перечисленное верно.

6.   На первой стадии болезни Кенига отмечается:

A.    Периодические боли в пораженном суставе, рентгенографически определяется ограниченный очаг некроза костной ткани.

Б. Боль при физической нагрузке и пальпации, выпот в суставе, атрофия мышц поражённой конечности, рентгенографически опре­деляется очаг просветления с тенью некротического тела в форме че­чевицы

B.    Формирование суставной "мыши", рентгенографически определяется полуовальной формы дефект в области головки кости

Г. Имеются суставные « мыши»

Д. Всё перечисленное верно.

7.   На третьей стадии болезни Кенига отмечается:

A.   Периодические боли в пораженном суставе, рентгенографически определяется ограниченный очаг некроза костной ткани.

Б. Боль при физической нагрузке и пальпации, выпот в суставе, атрофия мышц поражённой конечности, рентгенографически определяется очаг просветления с тенью некротического тела в форме чечевицы

B.    Формирование суставной "мыши", рентгенографически определяется полуовальной формы дефект в области головки кости

Г. Имеются суставные « мыши»

 Д. Всё перечисленное верно.

8.   На второй стадии болезни Кенига отмечается:

A.    Периодические боли в пораженном суставе, рентгенографически определяется ограниченный очаг некроза костной ткани.

Б. Боль при физической нагрузке и пальпации, выпот в суставе, атрофия мышц поражённой конечности, рентгенографически опре­деляется очаг просветления с тенью некротического тела в форме че­чевицы

B.    Формирование суставной "мыши", рентгенографически определяется полуовальной формы дефект в области головки кости

Г. Имеются суставные « мыши»

Д. Всё перечисленное верно.

9.   После проведения мобилизации показано ношение корсета:

A.    В течении всего времени до следующей мобилизации

Б. До стихания болей

B.    По дороге домой после лечения

Г. При выполнении физической нагрузки

 Д. В покое

10.   При укорочении конечности после травмы или хирургического лечения необходимо:

A.    Восстановить длину конечности с помощью ортопедической обуви

Б. Применять трость

B.    Не восстанавливать длину конечностей

Г. Применять костыли

Д. Проводить лечебную физкультуру для восстановления длинны конечности.

11.    Начальные проявления варикозного расширения вен при плоскостопии необходимо лечить при помощи:

A.    Венотоников

Б. Эластических бинтований

B.     Применяя специальную обувь и супинаторы

Г.ЛФК

Д. Все перечисленное верно.

12. Контрактуру Дюпюетрена можно лечить:

A.    Только хирургически

Б. С помощью новокаиновых блокад

B.    Применяя рассасывающую терапию и ЛФК

Г. Мобилизациоными и тракционными техниками

Д. Все перечисленное верно.

13. Невропатию подкрыльцового нерва, развившейся после травмы плечевого сустава, следует лечить:

A.   Только хирургически

Б. С помощью электронейростимуляции, сосудистых и ремиели-низирующих препаратов, витаминотерапии.

B.    Только физиотерапевтически

Г. Мобилизациоными и тракционными техниками

Д. Все перечисленное верно.

14.После длительного пребывания в гипсовой кроватке, вследствие перелома позвоночника, показано:

A.    Психотерапию
Б. ЛФК

B.    Массаж

Г. Мобилизацию позвоночника

Д. Все перечисленное верно.

15. После игры волейболисты наиболее часто нуждаются в консультации:

A.    Мануального терапевта
Б. Хирурга-ортопеда

B.        Невролога
Г. Терапевта
Д. Уролога.

16. После травматического перелома шейного отдела позвоночника больному противопоказана мануальная терапия:

A.    Вообще

Б.  В течение 1 года

B.    В течение 1 года на шейном отделе

Г. Проводится в зависимости от тяжести поражения и настоящего состояния

Д. В течение 2 лет

17. Паралич "медового месяца" возникает вследствие:

A.    Травмы коленного  сустава
Б. Травмы локтевого сустава

B.    Туннельного синдрома лучевого нерва

Г. Ишемическая нейропатия лучевого нерва

Д. Туннельного синдрома срединного нерва.

18.   Основой тактики мануального терапевта в ортопедической клинике является:

A.   Не навредить

Б. Лечение возможно при условии отсутствия свежего перелома

B.    Лечение не должно увеличивать боль

Г. Лечение должно сочетаться с медикаментозными и хирургическими методами

Д. Все перечисленное верно.

19.   В ортопедии мануальное лечение необходимо проводить в:

A.    В полном объеме в ранний постравиатический или постоперационный период

Б. Как можно раньше, но строго дифференцировано, начиная с неповрежденных отделов

B.    Нельзя проводить в остром периоде

Г. Только после стихания острого периода

Д. Все перечисленное верно.

20. После проведения протезирования крупных суставов мануальная терапия возможна:

A.    Через год после операции

Б. Сразу после операции, но строго дифференцировано

B.    Только после протезирования коленного сустава

Г. Только после протезирования тазобедренного сустава

Д. Все перечисленное верно.

21.   После трепанации черепа больному показаны манипуляции на шейном отделе в условиях реанимационного отделения:

A.    Да
Б. Нет

B.    Только после перевода в отделение i восстановления сознания
Г. Показаны под контролем ЭКГ

Д. Все перечисленное верно.

22.   В лечении плечелопаточного периартроза предпочтение отдается:

A.    Новокаиновым блокадам

Б. Мягкой иммобилизации руки и плечевого сустава

B.    Манипуляциям на шейном отделен плечевом суставе

Г. Проведению мануального лечения на  всех отделах позвоночника

Д. Все перечисленное верно.

23.   При проведении пункций сустава  с выведением эксудата и введением противовоспалительных гормональных препаратов:

A.    Мануальная терапия противопоказана
Б. Показана физиотерпия

B.     Показан покой сустава

Г. Показана повышенная нагрузка на сустав

Д. Все перечисленное верно.

24.  Редрессация является:

A.    Бескровной операцией с исправлением деформации под обезболиванием

Б. Манипуляцией по наложении гипсовой повязки после опера­ции

B.    Вправлением вывиха

Г. Внутрикостным обезболиванием

Д. Все перечисленное верно.

25.  Гипсовая повязка используется как:

A.    Элемент позиционной аутомобилизации

Б. Защитный барьер при оперативном вмешательстве

B.    Дополнительная фиксация после мануальной манипуляции
Г. Не используется в амбулаторных условиях

Д. Все перечисленное верно.

26.  Одну степень свободы имеют:

A.    Блоковидные и винтообразные сустав
Б. Эллипсоидные

B.    Седловидные
Г. Шаровые

Д. Все перечисленное верно.

27.  Практически не имеет противопоказаний в ортопедии:

A.    Мобилизация
Б. Манипуляция

B.    Постизометрическая релаксация

Г.ПИРЛФК

Д. Все перечисленное верно.

28.  Спондилодез это:

A.    Операция, направленная на обездвиживание какого-либо сегмента или отдела позвоночника с помощью костнопластических методов

Б. Дистрофическое поражение межпозвоночных и рёбернопоперечных суставов

B.    Приобретённое смещение вышележащего позвонка по отношению к нижележащему

Г. Дистрофическое поражение вертебральных суставов

Д. Все перечисленное верно.

29.  Выбор метода при амбулаторной операции определяется:

A.    Тяжестью состояния больного и характером повреждения
Б. Локализацией травмы

B.    Легкостью оперативного доступа
Г. Возрастом пациента

Д. Все перечисленное верно.

30. При открытом переломе бедренной кости в нижней трети больной нуждается в обязательной госпитализации из-за возможно­го развития:

A.    Жировой эмболии

Б. Столбняка

B.    Кровотечения
Г. Болевого шока

Д. Все перечисленное верно.

31.При бамперном переломе наиболее частым осложнением является:

A.   Блокада КПС

Б. Нарушение тазовых функций

B.    Свисающая стопа

Г. Образование ложного сустава

Д. Все перечисленное верно.

ТЕМА 2. МАССАЖ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Раннему развитию остеохондроза и его клиническим проявлениям способствуют:

A.    люмбализация
Б. сакрализация

B.    асимметричное расположение суставных щелей дугоотростчатых суставов

Г. расщепление дуг

Д. Всё перечисленное верно.

2. Неврологическими проявлениями остеохондроза являются

A.    Боли в различных отделах позвоночника в покое

Б. Боли в различных отделах позвоночника при движении ил! физической нагрузке

B.    Ограничение подвижности позвоночника из-за боли
Г. Напряжение длинных мышц спины

Д. Всё перечисленное.

3. Звеньями патогенетической цепи при остеохондрозе являются:

A.    Болевой синдром

Б. Локальные мышечные гипертонусы

B.    Сосудистая дисциркуляция и развитие отёка в области пораженного межпозвонкового диска

Г. Нарушение двигательного стереотипа

Д. Всё перечисленное верно.

4. При туберкулёзном спондилите наиболее часто поражаются:

A.    Грудные позвонки

Б. Поясничные позвонки

B.    Шейные позвонки

Г. Крестцовые позвонки

Д. Копчиковые позвонки.

5.  Бруцеллёзный спондилит чаще всего локализуется на уровне
А.С6-С7

Б.Тh5-ТЪ6

В. L3-L4

Г. L4-L5

Д. Th7-Th8

6.   Развитие спондилита возможно при:

A.   Актиномикозе
Б. Бруцеллезе

B.   Гонорее

Г. Сифилисе

Д. Всё перечисленное.

7.   При туберкулёзном спондилите:

A.    Боль усиливается при физической нагрузке

Б. Развивается кифотическая деформация в грудном отделе по­звоночника

B.    Имеется субфебрильная температура

Г. Имеются характерные рентгенологические признаки

Д. Всё перечисленное верно.

8.   Поданным ВОЗ к сглаженности физиологических изгибов позвоночника склонно:

A.    60-65% населения
Б. 78-80% населения

B.    90-92% населения
Г. 98-100% населения

Д. Всё перечисленное верно.

9.   Клинический диагноза в мануальной медицине основывается на результатах:

A.    Рентгенографии позвоночника и суставов

Б. Неврологического и мануального обследований

B.    Неврологического обследования
Г. Мануального осмотра

Д. Всё перечисленное верно.

10.   При гиперлордозе поясничного отдела позвоночника наиболее вероятно развитие:

A.    Приводящих мышц бедра

Б. Синдрома подвздошно-поясничных мышц

B.. Люмбоишалгии
Г. Кокцигодинии

Д. Всё перечисленное верно.

11.   При сглаженности поясничного лордоза наиболее вероятно развитие:

A.    Синдрома кокцигодинии

Б. Синдрома приводящих мышц бедра

B.     Синдрома отводящих мышц бедра
Г. Люмбоишалгии

Д. Всё перечисленное верно.

12.  Цервикокраниалгия является:

А. .  Корешковым синдромом

Б. Корешково-сосудистым синдромом

B.    Ирритативно-рефлекторным синдромом
Г. Миалгическим синдромом

Д. Всё перечисленное верно.

13.  Нормальная амплитуда движения в атланто-окципитальном  сочленении при исследовании "предкив" составляет:

A.   8-13 градусов
Б. 5-8 градусов

B.        13-15 градусов
Г 15-18 градусов
Д. 19-21 градус.

14.  При критической нагрузке на позвоночный столб сначала разрушаются:

A.   Фиброзное кольцо, студенистое ядро, замыкательные пластинки, тело позвонка

Б. тело позвонка, замыкательные пластинки, фиброзное кольцо, студенистое ядро,

B.    студенистое ядро, фиброзное кольцо, замыкательные пластинки, тело позвонка

Г. замыкательные пластинки, тело позвонка, студенистое ядро, фиброзное кольцо

Д. Всё перечисленное верно.

15.  Дискогенная болезнь - это:

A.    Врожденные аномалии развития позвоночника
Б. Дегенерация студенистого ядра

B.    Клинические проявления пояснично-крестцового радикулита
Г. Дегенеративные проявления в анатомических структурах позвоночного двигательного сегмента, ведущие к развитию неврологического дефекта, имеющему четкую стадийность.

Д. Все перечисленное верно.

16.   Больным со срединными грыжами в поясничном отделе рекомендуется:

A.    Тракция в строго вертикальном положении
Б. Тракция со сгибанием в поясничном отделе

B.    Все виды тракций противопоказаны
Г. Тракция на разгибание

Д. Всё перечисленное верно.

17.   Больным с задне-боковыми грыжами в поясничном отделе рекомендуется:

A.    Манипуляции на разгибание
Б. Манипуляции на сгибание

B.    Тракция в вертикальном положении

Г. Тракция со сгибанием в поясничном отделе

Д. Всё перечисленное верно.

18. Развитие анталгического сколиоза связано:

A.   С разницей мышечного тонуса

Б. С направлением грыжевого выпячивания

B.    С уменьшением давления на корешок

Г. С врожденными особенностями позвоночника

Д. Всё перечисленное верно.

19. Чаще всего грыжа L5-S1 располагается:

A.   Срединно

Б. В заднем направлении

B.    В заднебоковом направлении
Г. В боковом направлении

Д. Всё перечисленное верно.

20. Неврологический статус в выборе тактики мануального терапевта:

A.    И грает ведущую роль

Б. Не влияет на выбор тактики

B.    Влияет на выбор медикаментозной терапии

Г. Влияет только на выработку рекомендаций для диспансерного наблюдения пациента

Д. Всё перечисленное верно.

21. При альтернирующем анталгическом сколиозе грыжа находится:

A.   Срединно

Б боковом направлении

B.      В заднем направлении

Г.В  задне-боковом направлении

Д. Всё перечисленное верно.

22. Дифдиагноз грыжи диска грыжи проводится с:

A.    Опухолью спинного мозга

Б. Компрессионным переломом

B.    Эпидуритом

Г. Всеми вышеперечисленными заболеваниями

Д. Всё перечисленное верно.

23. Возобновление болевого синдрома после оперативного лечения грыжи диска составляет:

A.   5-7%
Б. 7-12%

B.    20-44%

Г. Свыше 70%

Д. 50-60%

24. Назначение следующей процедуры может вызвать обострение дискогенной болезни:

A.   ИРТ

Б. Блокады

B.    Массаж

Г. Ограничение двигательного режима

Д. Всё перечисленное верно.

25. Отрицательное воздействие скелетного вытяжения, корсета и физиотерапии при дискогенной болезни связано с:

A.    Микроциркуляторными нарушениями и затруднением венозного оттока

Б. Гиподинамией

B.    Формированием физиологической осанки
Г. Изменением мышечного тонуса

Д. Всё перечисленное верно

26. Для начальной стадии дисциркуляции в вертебрально-базилярной системе характерно:

A.    Наличие функциональных блокад в сегментах С2-СЗ-С4-С5
Б. Отсутствие функциональных блокад в сегментах С5-С6-С7

B.    Отсутствие функциональных блокад в сегментах СС2-ССЗ-С4-С5

Г. Наличие функциональных блокад в сегментах С6-С7-Тh1

Д. Всё перечисленное верно.

27. Для 1-й стадии вертебрально-базилярной болезни характерны:

A.     Преобладание жалоб на головокружение, головную боль над очаговыми проявлениями

Б. Сочетание жалоб на головную боль, головокружение с нистаг­мом, снижением слуха

B.    Отсутствие жалоб в сочетании с очаговыми проявлениями

Г. Отсутствие клинических проявлений в сочетании с рентгено­логическими проявлениями

 Д. Всё перечисленное верно.

28. Признаки вестибулярной недостаточности, подтвержден­ные осмотром, характерны для:

A.    1-й стадии вертебрально-базилярной болезни
Б. 2-й стадии вертебрально-базилярной болезни

B.    3-й стадии вертебрально-базилярной болезни

Г. Начиная со 2-й стадии вертебрально-базилярной болезни

Д. Всё перечисленное верно.

29.  Наиболее значимым методом для подтверждения вертебрально-базилярной болезни является:

A.    КТ головного мозга
Б.ЭЭГ

B.    УЗДГ (РЭГ)

Г. МРТ головного  мозга и шеи

Д. Всё перечисленное верно.

30.    Прогноз вертебрально-базилярной болезни после проведения курса мануальной терапии основывается на:

A.    Данных неврологического осмотра

Б. Данных неврологического статуса, мануальной диагностики, рентгенографии

B.    Данных неврологического статуса, мануального и электронейромиографических исследований

Г. Данных неврологического статуса, мануальной диагностики и УЗДГ

Д. Всё перечисленное верно.

**Образец экзаменационного билета**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации**

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

**Дисциплина: «Лечебная физкультура и спортивная медицина»**

**Форма промежуточной аттестации: экзамен**

**БИЛЕТ № 1**

1. Основные принципы использования средств физической
культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в
комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
2. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм
спортсмена.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Р.И. Сайфутдинов

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

2018 год

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | 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. | Знать критерии диагностики неотложных состояний, в том числе в спорте (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, шок, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения). | вопросы № 1-4,2-5,2-10,2-24, 3-5,3-18,3-23,4-8,4-15,5-5,5-8,5-12,5-13, 6-6,6-8,6-9,6-10,7-4. |
| Уметь Уметь осуществлять диагностику неотложных состояний (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, анафилактический шок, бронхоспазм, астматический статус, судорожный синдром, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения с острой кровопотерей, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения, ОСН, ОДН, утопление, охлаждение, острое физическое перенапряжение, тепловая травма, общая дегидратация).. | вопросы № 2-16,2-24,3-6,3-23,3-25,5-11. |
| 2 | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | Знать 1.Методика клинического исследования и оценки дыхательной системы: определение частоты дыхания, типов патологического дыхания 2.Методики определения статических легочных объемов (ЖЕЛ, дыхательного объема, Ро вдоха, Ро выдоха, емкости вдоха) показателей максимальной вентиляции легких и объемов, показателей интенсивности легочной вентиляции (МВЛ, МОД), механики дыхательного акта (ФЖЕЛ, ОФВ1, индекса Тиффно) с помощью спирометра; методики их оценки 3. Методика измерения показателей объемной скорости воздушного потока (пиковой объемной скорости выдоха), мощности мышц вдоха и выдоха с помощью пневмотахометра; методики их оценки 4.Методика оценки проб для исследования общей физической работоспособности с субмаксимальными нагрузками:(PWC170, гарвардский степ-тест); аэробной мощности нагрузки (спироэргометрия) во врачебном контроле 5.Методика проведения и оценки проб для исследования 6.Методика непрямой оценки МПК по методу Астранд с помощью проведения теста однократной нагрузки во врачебном контроле в разных возрастных группах и спорте 7.Методика оценки проб для исследования общей физической работоспособности с максимальными нагрузками у спортсменов (тест Новакки); 8.Методика проведения и оценки тестов однократной и повторной предельной работы для оценки анаэробной гликолической мощности; теста максимальной анаэробной мощности у спортсменов 9.Методика оценки проб теста толерантности к физической нагрузке с определением функционального класса кардиологических больных по количественным (мощность нагрузки, уровень МПК, количество МЕТ, двойное произведение) и клиническим признакам 10.Методика оценки тестов специальной работоспособности спортсменов – проб PWC170 со специфическими нагрузками 11.Методика проведения и оценки полевых эквивалентов проб для определения общей физической работоспособности во врачебном контроле (тесты Купера); клинической практике (6-минутный тест- ходьба) 12.Клиническое неврологическое исследование двигательных рефлексов и функции черепно-мозговых нервов, координации движений | вопросы № 1-4,2-5,2-10,2-24, 3-5,3-18,3-23,4-8,4-15,5-5,5-8,5-12,5-13, 6-6,6-8,6-9,6-10,7-4 |
| Уметь 1. Уметь измерить частоту дыхания, провести спирометрию и ценить дыхательные объемы, максимальную вентиляцию легких, ФЖЕЛ, ОФВ1 и индекс Тиффно у больных, спортсменов, здоровых лиц 2.Уметь провести пневмотахометрию, определить объемную скорость воздушного потока (петлю поток-объем) и оценить ПСВ, силу мышц вдоха и выдоха 3.Уметь дать заключение о функциональном состоянии системы внешнего дыхания у здоровых лиц, спортсменов, больных по данным спирометрии и пневмотахометрии 4.Уметь исследовать и оценить МПК косвенным способом по методике Астранд при нагрузке в практике спортивной медицины и лечебной физкультуры 5.Уметь провести исследование центральной нервной системы, вегетативной нервной системы и нервно-мышечного аппарата у спортсменов, оформить протокол и дать заключение 6.Уметь обоснованно назначить и оценить результаты биохимических анализов крови и мочи у спортсменов на разных этапах тренировочного процесса 7.Уметь выполнить исследование физического развития, биологической зрелости и оценить их у здоровых и больных детей 8.Уметь выполнить и оценить результаты функциональных проб с физической нагрузкой и задержкой дыхания у здоровых и больных детей 9.Уметь оценить результаты исследования физической работоспособности спортсменов методами лабораторного тестирования (PWC170, тест Новакки), полевого тестирования (тест Купера), проведения тестов максимальной анаэробной мощности, теста повторной нагрузки максимальной мощности. 10. Уметь определить плотность занятия или тренировки, относительную интенсивность физической нагрузки, степень утомления занимающихся 11. Уметь построить график физиологической кривой тренировки или урока по динамике ЧСС, и дать ее интерпретацию 12.Уметь определить состояние функциональной подготовленности организма к физической нагрузке с помощью дополнительной стандартной нагрузки | вопросы № 1-4,2-5,2-10,2-24, 3-5,3-18,3-23,4-8,4-15,5-5,5-8,5-12,5-13, 6-6,6-8,6-9,6-10,7-4 |
| 3 | 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 | Знать. Основы законодательства Российской федерации о санитарно-эпидемиологическом благосостоянии населения и основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; оказывать первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| 4 | ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Знать. основы организации здравоохранения; основные нормативные документы регламентирующие работу медицинской статистики и научной информатики в пределах профессиональных обязанностей | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья населения | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| 5 | ПК-5 | 1.Знать методы оценки врачебно-педагогических наблюдений с целью коррекции физических нагрузок; Экспресс-диагностика функционального состояния и переносимости физических нагрузок 2. Знать методы диагностики хронического перенапряжения сердечно-сосудистой системы у спортсменов 3.Знать методы диагностики хронического перенапряжения ЦНС у спортсменов, энцефалопатии боксеров, эрозивно-язвенных изменений желудочно- кишечного тракта, почек, системы крови; остеохондрозов, артралгий и артрозов; клинические и параклинические признаки хронического перенапряжения ЦНС, энцефалопатии боксеров, изменений желудочно- кишечного тракта, почек, системы крови; остеохондрозов, артралгий и артрозов у спортсменов 4.Знать методы диагностики заболеваний спортсменов 5.Знать содержание антидопингового контроля 6.Знать содержимое укладки и аппаратуру для оказания экстренной помощи при неотложных и экстренных состояниях 7.Знать алгоритмы оказания первой медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, в том числе в спорте (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, анафилактический шок, бронхоспазм, астматический статус, судорожный синдром, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения с острой кровопотерей, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения, ОСН, ОДН, утопление, охлаждение, острое физическое перенапряжение, тепловая травма, общая дегидратация). 8.Знать алгоритмы оказания экстренной помощи при травмах в спорте: черепно-мозговой травме, закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга, травматических повреждениях органов грудной и брюшной полости, открытом и закрытом пневмотораксе, травмах уха, носа, глаза, зубов, гортани; наружных кровотечениях ,остановке наружного или внутреннего кровотечения 9.Знать алгоритмы проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации 10.Знать алгоритмы восстановления проходимости дыхательных путей и методику экспираторного искусственного дыхания рот в рот; методику введения оротрахеальных и назофарингеальных воздуховодов | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| 1.Уметь осуществлять диагностику хронического перенапряжения ЦНС у спортсменов, энцефалопатию боксеров, эрозивно-язвеннын изменения желудочно- кишечного тракта, почек, системы крови; остеохондрозы, артралгии и артрозы на основании результатов клинического и параклинического обследования 2.Уметь осуществлять диагностику острых заболеваний у спортсменов в период тренировочных сборов и соревнований на основании результатов клинического обследования 3.Уметь осуществлять диагностику травм у спортсменов 4.Уметь осуществлять антидопинговый контроль и секс-контроль спортсменов 5.Уметь определить соответствие паспортного пола генетическому 6.Уметь пользоваться укладкой и аппаратурой для оказания экстренной помощи при неотложных и экстренных состояниях 7.Уметь оказать первую медицинскую помощь при неотложных и критических состояниях, в том числе в спорте (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, анафилактический шок, бронхоспазм, астматический статус, судорожный синдром, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения с острой кровопотерей, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения, ОСН, ОДН, утопление, охлаждение, острое физическое перенапряжение, тепловая травма, общая дегидратация). 8.Уметь оказать первую медицинскую помощь при травмах в спорте: черепно-мозговой травме, закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга, травматических повреждениях органов грудной и брюшной полости, открытом и закрытом пневмотораксе, травмах уха, носа, глаза, зубов, гортани; наружных кровотечениях ,остановке наружного или внутреннего кровотечения 9.Уметь выполнить базовый комплекс сердечно-легочной реанимации 10.Уметь восстановить и поддержать проходимость дыхательных путей; выполнить методики экспираторного искусственного дыхания; введение оротрахеальных и назофарингеальных воздуховодов 11.Уметь выполнить методику искусственной вентиляции легких с помощью мешка Амбу | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| 6 | ПК-6 – готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи | Знать типичные клинические проявления при функциональных и органических вестибулярных нарушениях. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК у больных с функциональными и органическими вестибулярными нарушениями. | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| Уметь правильно интерпретировать наиболее существенные проявления заболеваний, обосновать диагноз. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5практические задания № 1-4,1-5, 1-10, 1-11, 1-15. |
| 7 | ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Знать. Алгоритмы оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. Оказывать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| 8 | ПК-8 – способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. | Знать принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях. | вопросы № 2-5,3-7,3-8,3-9,3-10,2-11,2-20,2-213-12,3-13,3-14, 3-18,3-21,3-23,3-25;7-6,7-12 |
| Уметь подобрать лечение при различных заболеваниях с учетом имеющихся стандартов при различных нозологических формах. | вопросы № 2-25,3-6,6-6,6-7,6-15практические задания № 2-1, 2-5,2-6,2-7, 2-8,2-9, 2-12, 2-14, 2-15,  |
| 9 | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Знать. формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения, основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья, хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности, главные составляющие здорового образа жизни | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| 10 | ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Знать. общие вопросы организации медицинской помощи населению.Знать порядок оказания медицинской помощи по профилю обучения в ординатуре, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Знать нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. разрабатывать маршрутизацию пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| 11 | ПК-11  | Знать. нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности.Знать. порядок оформления медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.Знать. медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, для прохождения медико-социальной экспертизы.Уметь. определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма.Уметь. заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения, в том числе в форме электронного документа | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| 12 | ПК-12  | Знать. Алгоритмами оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.Знать. навыки организации медицинской эвакуации. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. Оказывать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.Уметь. Участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению и медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях. | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |