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**

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

по специальности

31.05.01 «Лечебное дело»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по (специальности) 31.05.01. «Лечебное дело», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от «30» апреля 2021 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 зачета.

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:**

**ОПК-8.** Способность реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

**Инд.ОПК8.1**. Способность реализовывать мероприятия медицинской реабилитации пациента.

**Инд.ОПК8.2.** Способность проводить оценку эффективности медицинской реабилитации пациента.

**ПК-6.** Готовность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами, контролю эффективности и безопасности лечения.

**Инд.ПК6.2.** Готовность к назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

**ПК-8. Готовность к определению пациенту необходимости в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.**

**Инд.ПК8.1.** Готовность к определению медицинских показаний и противопоказаний для проведения медицинской реабилитации и реабилитации, методов и условий их проведения.

**Инд.ПК8.2.** Готовность к выполнению мероприятий медицинской реабилитации и реабилитации

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Общие вопросы реабилитации**

**Тема 1.** **Введение в реабилитологию.** **Механизмы и принципы применения основных методов медицинской реабилитации.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Основы медицинской реабилитации.

2. Определение понятия медицинской реабилитации.

3. Этапы медицинской реабилитации.

4. Задачи медицинской реабилитации.

5. Основные термины в медицинской реабилитации.

6. Принципы медицинской реабилитации.

7. Оценка эффективности проведенного лечения.

8. Методы исследования физического развития человека

9. Методы исследования функционального состояния человека.

10. Методы медицинской реабилитации.

11. Средства медицинской реабилитации.

12. Определение, основные принципы ЛФК

13. Методики и механизм действия ЛФК

14. Показания и противопоказания для ЛФК

15. Показания и противопоказания к физиотерапии

16. Показания и противопоказания к мануальной терапии.

17. Понятие об индивидуальной программе реабилитации пациента

**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 реабилитационного диагноза
2. Разработка макета индивидуальной программы реабилитации

**Рубежный контроль по модулю «Общие вопросы реабилитации»** *- письменный опрос*

1. Основы медицинской реабилитации.

2. Определение понятия медицинской реабилитации.

3. Этапы медицинской реабилитации.

4. Задачи медицинской реабилитации.

5. Основные термины в медицинской реабилитации.

6. Принципы медицинской реабилитации.

7. Оценка эффективности проведенного лечения.

8. Методы исследования физического развития человека

9. Методы исследования функционального состояния человека.

10. Методы медицинской реабилитации.

11. Средства медицинской реабилитации.

12. Определение, основные принципы ЛФК

13. Методики и механизм действия ЛФК

14. Показания и противопоказания для ЛФК

15. Показания и противопоказания к физиотерапии

16. Показания и противопоказания к мануальной терапии.

17. Понятие об индивидуальной программе реабилитации пациента

**Модуль 2. Частная реабилитология**

**Тема 1. Медицинская реабилитация в неврологии. Медицинская реабилитация в кардиологии.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Понятие нейрореабилитации.

2. Принципы реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения

3. Принципы реабилитации при транзиторной ишемической атаке

4. Этапы реабилитации.

5. Шкалы, используемые при нейрореабилитации.

6. Шкала Рэнкин.

7. Шкала маршрутизации (ШРМ).

8. Методы ЛФК, используемые в нейрореабилитации.

9. Понятие вертикализации.

10. Методы физиотерапии, используемые в нейрореабилитации.

11. Принципы реабилитации больных с поражением периферической нервной системы.

12. Принципы реабилитации больных с острым инфарктом миокарда.

13. Этапы реабилитации больных с острым инфарктом миокарда.

14. Методы ЛФК и физиотерапии, используемые для кардиореабилитации.

15. Принципы реабилитации больных с артериальной гипертонией.

16. Этапы реабилитации. больных с артериальной гипертонией.

17. Принципы реабилитации больных с ИБС.

18. Пробы с физической нагрузкой, используемые для диагностики состояния ССС.

**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 реабилитационного диагноза конкретного больного
2. Разработка индивидуальной программы реабилитации

3. Подготовка сообщения в виде реферата или презентации

**Модуль 2.**  **Частная реабилитология**

**Тема 2. Реабилитация в ревматологии и травматологии. Реабилитация в онкологии.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Принципы реабилитации больных с ревматоидным артритом,

2. Принципы реабилитации больных с остеоартрозом.

3. Методы ЛФК, применяемые при реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

4. Методы физиотерапии, применяемые при реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

5. Этапы реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

6. Принципы реабилитации больных после операции протезирования тазобедренного сустава

7. Принципы реабилитации больных после операции протезирования коленного сустава.

8. Методы ЛФК, применяемые при реабилитации пациентов после эндопротезирования суставов

9. Методы физиотерапии, применяемые при реабилитации пациентов после эндопротезирования суставов

10. Этапы реабилитации пациентов после эндопротезирования суставов

11. Принципы реабилитации онкологических больных.

12. Виды лечения, применяемые в онкологии для радикального лечения.

13. Этапы реабилитации онкологических больных.

14. Методы ЛФК, применяемые при реабилитации пациентов онкологического профиля

15. Методы физиотерапии, применяемые при реабилитации пациентов онкологического профиля

16. Шкалы, используемые при реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

17. Методы ортопедии, применяемые для реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата и пациентов онкологического профиля.

**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 реабилитационного диагноза конкретного больного

2. Разработка индивидуальной программы реабилитации

3. Подготовка сообщения в виде реферата или презентации

**Модуль 2. Частная реабилитология**

**Тема 3. Реабилитация в эндокринологии. Зачет**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

. Принципы реабилитации больных с сахарным диабетом.

2. Типы сахарного диабета.

3. Кардиопрофилактика у больных сахарным диабетом.

4. Принципы реабилитации больных с диабетической стопой

5. Принципы реабилитации больных с диабетической нефропатией

6. Методы ЛФК, применяемые при реабилитации пациентов с сахарным диабетом

7. Методы физиотерапии, применяемые при реабилитации пациентов с сахарным диабетом

8. Принципы реабилитации больных с ожирением.

9. Методы ЛФК, применяемые при реабилитации пациентов с ожирением.

10. Методы физиотерапии, применяемые при реабилитации пациентов с ожирением.

11. Принципы реабилитации больных с патологией щитовидной железы.

12. Методы ЛФК, применяемые при реабилитации пациентов с патологией щитовидной железы.

13. Методы физиотерапии, применяемые при реабилитации пациентов с патологией щитовидной железы.

14. Методы профилактики заболеваний щитовидной железы

15. Ранняя диагностика заболеваний щитовидной железы

**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 реабилитационного диагноза конкретного больного

2. Разработка индивидуальной программы реабилитации

3. Подготовка сообщения в виде реферата или презентации

**Рубежный контроль по модулю «Частная реабилитология»** *- письменный опрос*

1. Этапы реабилитации больных с ОНМК и ТИА.

2. Перечислите периоды течения ОНМК. Задачи реабилитации на каждом из периодов.

3. Оценка теста трех глотков. Характеристика шкалы Рэнкин

4. Организационная структура сосудистого центра. Порядок оказания помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе и в сосудистом центре

5. Понятие вертикализации. Цели и задачи. Виды вертикализации. Противопоказания к вертикализации.

6. Методы и средства медицинской реабилитации при ОНМК.

7. Реабилитация больных с острым инфарктом миокарда. Этапы реабилитации.

8. Организационная структура сосудистого центра. Порядок оказания помощи больным с ОИМ на догоспитальном этапе и в сосудистом центре

9. Методы и средства медицинской реабилитации при ОИМ

10. Реабилитация больных с суставным синдромом. Этапы реабилитации. Принципы реабилитации.

11. Показания и противопоказания для реабилитации больных с суставным синдромом.

12. Реабилитационные цели и задачи у больных с поражением опорно-двигательного аппарата.

13. Методы и средства медицинской реабилитации у больных с поражением опорно-двигательного аппарата.

14. Цель применения массажа у больных с поражением опорно-двигательного аппарата. Цель и задачи санаторно-курортного лечения больных с поражением опорно-двигательного аппарата. Противопоказания.

15. Реабилитация больных после операции протезирования суставов: тазобедренного и коленного. Этапы реабилитации. Цели и задачи реабилитации.

16. Реабилитация онкологических больных. Виды лечения, применяемые в онкологии для радикального лечения. Этапы реабилитации.

17. Особенности проведения реабилитационных мероприятий у онкологических больных. Периоды реабилитации.

18. Варианты клинического течения онкозаболевания.

19. Цель онкореабилитации. Специальные методы или компоненты реабилитации в онкологии**.**

20. Методы ЛФК и физиотерапии, применяемые при реабилитации пациентов в онкологии.

21. Показания к реабилитации в эндокринологии

22. Методы и средства медицинской реабилитации, применяемые в эндокринологии

**Темы реферативных сообщений**

1. Медицинская реабилитация при инсульте

2. Медицинская реабилитация при транзиторной ишемической атаке

3. Медицинская реабилитация при черепно-мозговой травме

4. Медицинская реабилитация при поражении спинного мозга

5. Медицинская реабилитация при остром инфаркте миокарда

6. Медицинская реабилитация после стентирования

7. Медицинская реабилитация после аорто-коронарного шунтирования

8. Медицинская реабилитация при артериальной гипертонии

9. Медицинская реабилитация в онкологии

10. Медицинская реабилитация после протезирования суставов

11. Медицинская реабилитация после травм опорно-двигательного аппарата

12. Медицинская реабилитация больных с ревматоидным артритом

13. Медицинская реабилитация больных с остеоартрозом

14. Медицинская реабилитация при сахарном диабете

15. Медицинская реабилитация при ожирении

16. Медицинская реабилитация при патологии щитовидной железы

17. Медицинская реабилитация в офтальмологии

18. Медицинская реабилитация в гинекологии

19. Медицинская реабилитация в гастроэнтерологии

20. Медицинская реабилитация в пульмонологии

21. Медицинская реабилитация в хирургии

22. Курорты мира

23. Анималотерапия

**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 индивидуальной реабилитационной программе** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если ИПР оформлена в назначенный срок и в соответствии с требуемым образцом, допускаются исправления, грамматические и стилистические ошибки; показано знание принципов медицинской реабилитации, составлен план дообследования и медицинской реабилитации по основной патологии у представленного больного; ознакомлен с основной литературой, рекомендованной программой; нет существенных замечаний по написанию и оформлению ИПР. |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется если - учебная ИПР студентом оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с грубыми исправлениями и ошибками; допущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза; показаны очень слабые, поверхностные знания в принципах медицинской реабилитации по представленному больному; план дообследования и медицинской реабилитации 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 ИПР. |
| **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 учебный материал освоен студентом в полном объеме, легко ориентируется в материале, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы, излагает материал логически последовательно, делает самостоятельные выводы, умозаключения, демонстрирует кругозор, использует материал из дополнительных источников, интернет ресурсы. Сообщение носит исследовательский характер. Речь характеризуется эмоциональной выразительностью, четкой дикцией, стилистической и орфоэпической грамотностью. Использует наглядный материал (презентация). |
| **Оценка «ХОРОШО» -** по своим характеристикам сообщение студента соответствует характеристикам отличного ответа, но студент может испытывать некоторые затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускать некоторые погрешности в речи. Отсутствует исследовательский компонент в сообщении. |
| **Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» -** студент испытывал трудности в подборе материала, его структурировании. Пользовался, в основном, учебной литературой, не использовал дополнительные источники информации. Не может ответить на дополнительные вопросы по теме сообщения. Материал излагает не последовательно, не устанавливает логические связи, затрудняется в формулировке выводов. Допускает стилистические и орфоэпические ошибки. |
| **Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» -** сообщение студентом не подготовлено либо подготовлено по одному источнику информации, либо не соответствует теме. |

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по билетам.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**«МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»**

1. Понятие реабилитации, дайте определение. Виды реабилитации, краткая их характеристика. Понятие медицинская реабилитация, дайте определение.

2. Этапы медицинской реабилитации. Места проведения реабилитационных мероприятий.

3. Понятие мультидисциплинарной бригады, краткая характеристика. Законопроекты, регламентирующие медицинскую реабилитацию.

4. Понятие реабилитационный диагноз, дать определение. Понятие реабилитационный потенциал, дать определение. Перечислить виды реабилитационного потенциала.

5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Краткая характеристика. Отличие от МКБ. Оценка состояний функций по функциональным классам.

6. Методы и средства медицинской реабилитации. Перечислить их. Противопоказания для их применения с целью реабилитации.

7. Этапы реабилитации больных с ОНМК и ТИА.

8. Перечислите периоды течения ОНМК. Задачи реабилитации на каждом из периодов.

9. Оценка теста трех глотков. Характеристика шкалы Рэнкин

10. Организационная структура сосудистого центра. Порядок оказания помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе и в сосудистом центре

11. Понятие вертикализации. Цели и задачи. Виды вертикализации. Противопоказания к вертикализации.

12. Методы и средства медицинской реабилитации при ОНМК.

13. Реабилитация больных с острым инфарктом миокарда. Этапы реабилитации.

14. Организационная структура сосудистого центра. Порядок оказания помощи больным с ОИМ на догоспитальном этапе и в сосудистом центре

15. Методы и средства медицинской реабилитации при ОИМ

16. Реабилитация больных с суставным синдромом. Этапы реабилитации. Принципы реабилитации.

17. Показания и противопоказания для реабилитации больных с суставным синдромом.

18. Реабилитационные цели и задачи у больных с поражением опорно-двигательного аппарата.

19. Методы и средства медицинской реабилитации у больных с поражением опорно-двигательного аппарата.

20. Цель применения массажа у больных с поражением опорно-двигательного аппарата. Цель и задачи санаторно-курортного лечения больных с поражением опорно-двигательного аппарата. Противопоказания.

21. Реабилитация больных после операции протезирования суставов: тазобедренного и коленного. Этапы реабилитации. Цели и задачи реабилитации.

22. Реабилитация онкологических больных. Виды лечения, применяемые в онкологии для радикального лечения. Этапы реабилитации.

23. Особенности проведения реабилитационных мероприятий у онкологических больных. Периоды реабилитации.

24. Варианты клинического течения онкозаболевания.

25. Цель онкореабилитации. Специальные методы или компоненты реабилитации в онкологии**.**

26. Методы ЛФК и физиотерапии, применяемые при реабилитации пациентов в онкологии.

27. Показания к реабилитации в эндокринологии

28. Методы и средства медицинской реабилитации, применяемые в эндокринологии

29. Определение понятия «курорт»

30. Виды санаторно-курортного лечения.

31. Перечислите профили санаториев для взрослых.

32. Классификация курортов. Краткая их характеристика

33. Отбор больных на санаторно-курортное лечение

34. Медицинская документация, оформляемая на санатрно0курортном этапе реабилитации

35. Противопоказания для санаторно-курортного лечения

36. Понятие водолечения. Виды душей.

37. Ванны: классификация, механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания,

38. Парафинолечение. механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

39. Озокеритолечение. механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

40. Грязелечение. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

41. Действие тепла на организм.

42. Общие противопоказания к физиотерапии

43. Гальванизация и лекарственный электрофорез. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

44. Лекарственный электрофорез. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

45. Аэроионизация. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

46. Аэрозольтерапия. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

47. Магнитотерапия низкочастотная. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

48. Ультразвук. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

49. Дарсонвализация. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

50. Ультратонотерапия. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания. Отличие от дарсонвализации.

51. Диадинамотерапия. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

52. Амплипульстерапия (синусоидальные модулированные токи). Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

53. Электросон. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

54. Высокочастотная магнитотерапия. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

55. УВЧ-терапия. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

56. СВЧ-терапия (СМВ- и ДМВ-терапия). Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

57. КВЧ-терапия. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

58. Светолечение. Особенности применения в физиотерапии. Классификация методов, применяемых в светолечении.

59. Инфракрасное излучение. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

60. Ультрафиолетовое облучение. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

61. Лазеротерапия. Механизм действия, действующие факторы, терапевтические эффекты, методики, показания и противопоказания.

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**Модуль «Общие вопросы реабилитации»**

1. Этапы медицинской реабилитации:

1. Первый, второй, третий

2. Стационарный, санаторно-курортный, амбулаторный

3. Стационарный, диспансерный

4. Ранний, средний, поздний

5. Стационарный, специализированный, санаторно-курортный, амбулаторный

2. Противопоказанием для направления пациента на долечивание в отделение медицинской реабилитации является:

1. Эпилепсия в анамнезе

2. Ликворея и кровотечение из послеоперационной раны

3. Состояние после удаления опухолей

4. Постоянная форма мерцательной аритмии

5. Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу

3. Согласно данным ВОЗ, в медицинской реабилитации в условиях стационара после прохождения курса лечения нуждаются:

1. 10% пациентов

2. 25% пациентов

3. 30% пациентов

4. 50% пациентов

5. 75% пациентов

4. Реабилитационный потенциал — это:

1. Планируемый исход реабилитационных мероприятий

2. Перспектива восстановления функций

3. Показатель, отражающий уровень функционального дефекта

4. Показатель, свидетельствующий об отсутствии противопоказаний к медицинской реабилитации

5. Группа физической активности работоспособности пациента

5. Второй группе физической работоспособности соответствует процент работоспособности от показателя здоровых лиц:

1. 75-55%

2. 90-80%

3. 100%

4. 50-25%

5. 25-0%

6. К критериям плохой переносимости мероприятий по медицинской реабилитации относятся:

1. Приступ стенокардии во время физической нагрузки

2. Понижение АД систолического на 5 мм рт. ст.

3. Повышение АД систолического на 20 мм рт. ст.

4. Повышение АД диастолического на 5 мм рт. ст.

5. Появление нистагма при вращательной пробе

7. Пациенты, признанные не имеющими перспективы восстановления функции:

1. Направляются в стационарное отделение медицинской реабилитации

2. Направляются домой и получают медицинскую реабилитацию силами выездной бригады

3. Направляются в учреждения социального ухода

4. Направляются на санаторно-курортное лечение

5. Направляются на амбулаторно-поликлиническую реабилитацию

8. Осуществляет отбор и направление пациента в медицинские организации для продолжения курса медицинской реабилитации:

1. Лечащий врач

2. Врач лечебной физкультуры

3. Врач-физиотерапевт

4. Врач-рефлексотерапевт

5. Врач по медицинской реабилитации

9. Дайте полное определение медицинской реабилитации:

1. Комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, проводимый в медицинских организациях и включает в себя комбинированное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов

2. Неотъемлемая составная часть системы охраны здоровья населения

3. Начинается с момента острой фазы болезни и продолжается до тех пор, пока не будет достигнуто максимально возможное устранение физических, психических и профессиональных нарушений, вызванных болезнью или травматическим повреждением

4. Сложный процесс, в результате которого у больных создается активное отношение к нарушению его здоровья и восстановление положительного отношения к жизни, семье, обществу

5. Максимально возможное улучшение качества жизни после заболевания, в т.ч. и при невозможности излечения в принципе

10. Что из перечисленного не относится к целям медицинской реабилитации согласно концепции SMART (СИДоРОВ):

1. Специфичные

2. Измеряемые

3. Достижимые

4. Реалистичные

5. Стандартизированные

11. Осуществляет отбор и направление пациентов для определения объема мероприятий по медицинской реабилитации в медицинских организациях, осуществляющих медреабилитацию:

1. Врачебная комиссия

2. Врач лечебной физкультуры

3. Врач-физиотерапевт

4. Врач-рефлексотерапевт

5. Врач по медицинской реабилитации

12. Какого типа оценки реабилитационного потенциала не существует:

1. Высокий

2. Средний

3. Низкий

4. Отсутствие реабилитационного потенциала

5. Отличный

**Модуль «Частная реабилитология»**

**Медицинская реабилитация в неврологии и кардиологии**

1. Скрининговая шкала для оценки степени инвалидизации после инсульта:

1. Шкала Харриса

2. Шкала Бека

3. Шкала MMSE

4. Шкала Рэнкин

5. Шкала Эшворта

2. Отрицательный аспект лечения положением на «здоровом» боку:

1. Плохая респираторная функция

2. Высокий риск развития пролежней

3. Высокий риск аспирации

4. Пациент «придавлен» своей паретичной стороной

5. Высокий риск тромбоэмболии из вен нижних конечностей

3. Абсолютное противопоказание к вертикализации:

1. Проведение искусственной вентиляции легких

2. Дислокационный синдром

3. Нарушение уровня сознания, сопровождающееся двигательным возбуждением

4. Субарахноидальное кровоизлияние

5. Кома

4. К осложнениям гиподинамии не относится:

1. Острый коронарный синдром

2. Пролежни

3. Формирование контрактуры

4. Тромбоэмболия из вен нижних конечностей

5. Застойная пневмония

5. Оценку спастичности проводят по шкале:

1. Бека

2. Ренкина

3. Эшворта

4. Ривермид

5. Ловетта

6. Относительное противопоказание к вертикализации:

1. Тромбоэмболия легочной артерии, нарастающий тромбоз или наличие флотирующего тромба

2. Проведение инотропной поддержки

3. Субарахноидальное кровоизлияние

4. Нестабильность неврологического статуса (прогредиентное течение инсульта)

5. Нарушение уровня сознания, сопровождающееся двигательным возбуждением

7. При прогредиентном течении инсульта (инсульт в ходу):

1. Вертикализация проводится согласно стандартному протоколу

2. Вертикализация проводится под ультразвуковым контролем церебральной гемодинамики

3. Вертикализация не проводится

4. Вертикализация проводится на угол не более 40°

5. Вертикализация проводится на угол не более 20°

8. Абсолютное противопоказание к вертикализации:

1. Проведение искусственной вентиляции легких

2. Дислокационный синдром

3. Гипертермия выше 37,5° С

4. Острая хирургическая патология

5. Артериальная гипертензия с цифрами систолического артериального давления выше 180-200 мм рт. ст.

9. Интервал отдыха пациента после вертикализации перед последующими реабилитационными процедурами должен составлять:

1. Не менее 60 мин.

2. 2 ч.

3. 10 мин.

4. 20 мин.

5. 30 мин.

10. Отрицательный аспект лечения положением на «больном» боку:

1. Плохая респираторная функция

2. Высокий риск развития пролежней

3. Высокий риск аспирации

4. Влияние шейных тонических рефлексов

5. Высокий риск тромбоэмболии из вен нижних конечностей

11. Предпочтительные физиотерапевтические методы для реабилитации пациентов с артериальной гипертензией II степени:

1. переменное магнитное поле на шейно-воротниковую зону;

2. амплипульс на шейно-воротниковую зону;

3. хвойно-валериановые ванны;

4. радоновые ванны.

5. гелиотерапия

12. Какой из перечисленных методов кинезотерапии предпочтителен для включения в индивидуальную программу реабилитации артериальной гипертензии на санаторном этапе:

1. туризм на короткие дистанции;

2. терренкур;

3. ходьба с препятствиями;

4. игры на месте

5. подводное вытяжение

13. На каком этапе преимущественно проходят реабилитацию пациенты с артериальной гипертензией:

1. санаторный;

2. стационарный;

3. амбулаторный;

4. домашний.

5. свободный

14. Ванны, показанные для пациентов с артериальной гипертензией:

1. хвойно-валериановые;

2. радоновые;

3. сероводородные;

4. скипидарные.

5. пресные

15. Для оценки толерантности и физической нагрузки у пациентов с ИБС используют:

1. тест 6-минутной ходьбы;

2. тест 3-минутной ходьбы;

3. тредмил-тест;

4. велоэргометрия;

5. электроэнцефалографию.

16. При инфаркте миокарда из физиотерапевтических методов на лечебно-реабилитационном этапе применяют:

1. центральную электроаналгезию;

2. электросон;

3. амплипульс на область грудной клетки;

4 хвойно-валериановые ванны.

5. магнитотерапию на коленный сустав

17. Конечной точкой 2-го режима реабилитации пациентов с инфарктом миокарда являются:

1 мытье ног с посторонней помощью;

2. мытье ног без посторонней помощи;

3. поворот в постели на левый бок;

4 ходьба в пределах палаты.

5. бег трусцой

18. Принципиальным отличием 4-го режима медицинской реабилитации инфаркта миокарда от 3-го является:

1. подъем по лестнице на один пролет;

2. участие в малоподвижных играх;

3. выход на улицу;

4. дозированная ходьба 1 км с ЧСС 90–110 уд./мин.

5. скандинавская ходьба

19. Какие виды ходьбы рекомендуются пациентам с инфарктом миокарда на лечебно-реабилитационном и стационарном этапах:

1. терренкур;

2. дозированная ходьба;

3. пешие прогулки;

4. бег;

5. туризм на короткие расстояния.

20. Определите цель медицинской реабилитации при артериальной гипертензии:

1. достижение целевого уровня артериального давления;

2. повышение физической работоспособности пациента;

3. стабилизация течения заболевания у лиц с гипертензивными кризами;

4. улучшение качества жизни пациента;

5. все вышеперечисленное.

**Медицинская реабилитация в ревматологии, травматологии и онкологии**

1. Основными противопоказаниями для занятий ЛФК при переломах костей

1. Умеренный болевой синдром

2. Период иммобилизации

3. Недостаточная репозиция костных отломков

4. Угроза развития кровотечения

5. Период реактивных явлений

2. В какие сроки после травмы позвоночника образуется костная мозоль

1. через 3 месяца;

2. через 6 месяцев;

3. через 12 месяцев;

4. через 18 месяцев;

5. через 1 месяц

3. Какие выделяют периоды функционального ведения больного с травмой опорно-двигательного аппарата

1. Иммобилизационный;

2. Тренирующий;

3. Восстановительный;

4. Щадящий;

5. Постиммобилизационный;

4. Какие ставятся задачи использования ЛФК при ведении больных с переломом костей в иммобилизационном периоде

1. Разработка движений в суставе травмируемой конечности

2. Улучшение функций ССС и системы дыхания, профилактика гипостатических явлений

3. Профилактика мышечной гипотонии и гипотрофии

4. Укрепление мышц травмированной конечности

5. Увеличение объема движений в суставах травмируемой конечности

5. Ортезы — это:

1. функциональные приспособления, изменяющие структурные и функциональные характеристики опорно-двигательного аппарата (шины, воротники, туторы, бандажи, пояса и т. д.);

2. средства, используемые для облегчения передвижения (трости, костыли, ходунки);

3. давящие повязки для уменьшения отечности мягких тканей.

4. Фиксация с помощью эластического бинта

6. Какие движения исключаются из трудо- и эрготерапии у пациентов с ревматоидным артритом:

1. ротационные;

2. кивательные;

3. ходьба;

4. подъем по лестнице

5. кардиотренировка

7. Какой режим назначается пациенту с обострением ревматоидного артрита:

1. палатный;

2. полупостельный;

3. свободный;

4. строгий постельный.

5. щадящий

8. Особенности течения ревматоидного артрита, определяющие направления реабилитационных мероприятий:

1. прогредиентное течение;

2. локализация во многих отделах;

3. хронический длительный болевой синдром;

4. плохая психологическая и физическая трудоспособность;

5. сложность адаптации к производственным и бытовым условиям.

9. Кинезотерапия у пациентов с ревматоидным артритом в период обострения включает:

1. лечение положением;

2. активные движения в не поврежденных суставах;

3. дыхательную гимнастику;

4. тренировку паравертебральной мускулатуры;

5. мануальную терапию.

10. Физиотерапия у пациентов с ревматоидным артритом в период обострения включает:

1. теплолечение на область пораженных суставов;

2. электростимуляцию мышц;

3. электрофорез с новокаином, гепарином, димексидом на пораженные суставы;

4. ультрафонофорез с гидрокортизоном на пораженные суставы;

5. переменное магнитное поле область пораженных суставов;

11. Оперативные вмешательства реабилитационного характера у пациентов с ревматоидным артритом включают:

1. протезирование суставов;

2. анкилоз в функционально выгодном положении;

3. ортезирование пораженных суставов.

4. Бинтование сустава

5. Синовэктомия

12. Принципы социальной реабилитации у пациентов с ревматоидным артритом:

1. обеспечение вспомогательными бытовыми средствами;

2. обустройство жилья;

3. социальное обслуживание;

4. обеспечение средствами передвижения;

5. переобучение и трудоустройство.

13. Какие этапы выделяют в реабилитации пациентов с переломами конечностей:

1. иммобилизационный;

2. острый;

3. подострый;

4. постиммобилизационный;

5. хронический.

14. Что является противопоказанием к назначению электростимуляции у пациентов с травмами нижних конечностей:

1. острый воспалительный процесс в зоне воздействия;

2. сочетанная и комбинированная травма;

3. кардиостимулятор;

4. эпилепсия;

5. плохое стояние костных отломков.

15. Методы физиотерапии, применяемые в постиммобилизационный период у пациентов с переломом кости:

1. переменное магнитное поле;

2. электростимуляция мышц;

3. теплолечение;

4. подводный душ-массаж;

5. дарсонвализация волосистой части головы.

16. Методы кинезотерапии, предпочтительные в постиммобилизационный период травмы костей:

1. массаж конечностей;

2. аналитическая гимнастика;

3. Kabat-терапия;

4. метод нейромоторного проторения.

5. Скандинавская ходьба

17. Задачи реабилитации пациентов с травмами конечностей:

1. восстановление целостности костной структуры;

2. восстановление мышечной силы;

3. предупреждение контрактур;

4. ликвидация или уменьшение болевого синдрома;

5. все вышеперечисленное.

18. «Идеомоторными» называются упражнения, при выполнении которых пациент:

1. выполняет их по повторению;

2. выполняет их с противодействием;

3. выполняет их, представляет себе весь комплекс возникающих ощущений;

4. произвольно напрягает мышцы.

19. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах кости:

1. движения должны быть приятны для пациента;

2. движения должны быть безболезненны;

3. не должно быть смещения костных отломков;

4. движения должны быть легковыполнимы для кинезотерапевта.

20. Реабилитационные периоды при переломах конечности:

1. иммобилизационный;

2. постиммобилизационный;

3. восстановительный период;

4. резидуальный период;

5. все вышеперечисленное.

21. Цели кинезотерапии при переломах конечности:

1. кинезотерапия должна способствовать правильному стоянию костных отломков;

2. кинезотерапия должна способствовать равномерному распределению мышечного тонуса;

3. кинезотерапия должна способствовать мобилизации близлежащих суставов и мышц;

4. кинезотерапия должна способствовать нормализации крово- и лимфообращения.

22. В иммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

1. электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;

2. индуктотермию на повязку с 3-х суток после высыхания гипса;

3. переменное магнитное поле с 1-х суток;

4. применение токов ультравысокой частоты с 1–2-х суток с противоотечной целью.

23. Основным структурным звеном онкологической службы является

1. ВОНЦ Российской АМН

2. НИИ онкологии

3. онкологический диспансер

4. онкологическое отделение

5. онкологический кабинет

24. Курение оказывает влияние на частоту

1. рака легкого, яичников, мочевого пузыря

2. рака легкого, гортани, мочевого пузыря

3. рака легкого, почки, щитовидной железы

4. рака легкого, желудка, толстой кишки

5. рака легкого, шейки матки, лимфосаркома

25. Паренхиму новообразования составляют

1. собственно опухолевые клетки

2. соединительная ткань

3. кровеносные и лимфатические сосуды

4. нервные и клеточные элементы стромы

26. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием  при воздействии

1. в малых дозах

2. в больших дозах

3. не обладают канцерогенным действием

4. не доказано

**Медицинская реабилитация в эндокринологии**

1. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

1. 11,1

2. 6,1

3. 9,7

4. 15

5. 10,8

2. ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЧИТАЮТ

1. гипергликемию, впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям «манифестного» сахарного диабета

2. любое значение гликемии, превышающее нормальный уровень глюкозы во время беременности

3. гипергликемию, впервые выявленную во время беременности или в течение года

после родов

4. гипергликемию, обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины

5. гипергликемию плода

3. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1. иммобилизации пораженной конечности

2. вазоактивных препаратов

3. препаратов альфа-липоевой кислоты

4. нестероидных противовоспалительных препаратов

5. витаминов группы В

4. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА НЕ ОТНОСЯТ

1. запоры

2. возбудимость, раздражительность

3. потерю веса

4. повышение аппетита

5. тахикардию

5. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПЕРТИРЕОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. снижение тиреотропного гормона

2. повышение тиреотропного гормона

3. повышение тироксина

4. снижение тироксина

5. тиреотропный гормон в пределах нормы

6. ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

1. бета-адреноблокаторы

2. диуретики

3. блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

4. ингибиторы АПФ

5. блокаторы рецепторов ангиотензина II

7. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ОТНОСЯТ

1. снижение массы тела, возбудимость

2. отечность век, кистей, стоп

3. наличие ломких, сухих, часто выпадающих волос

4. медлительность, заторможенность, сонливость

5. увеличение языка и дистальных отделов конечностей

8. НЕДОСТАТОК ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

1. сонливость

2. тахикардию

3. похудание

4. повышение теплообразования

5. тремор

9. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1. сонливость

2. чувство жара

3. раздражительность

4. бессонницу

5. тахикардию

10. 1. ОЖИРЕНИЕ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (КГ/М2)

1. 35,0-39,9

2. 18,5-24,9

3. 25,0-29,9

4. 30,0-34,9

5. более 40

**Модуль «Общая физиотерапия»**

**«Введение в физиотерапию. Водо- и теплолечение.**

**Санаторно-курортное лечение.»**

1. Какое лечение относится к курортному:

1. Стационарное

2. Амбулаторное

3. Дневной стационар

4. Амбулаторно-курсовочное

5. Нет правильного ответа

1. Сульфидно-иловые грязи образуются на дне:

1. Пресных озер

2. Соленых озер

3. Морских заливов

4. Заболоченных озер

5. Правильно 2 и 3

3. К минеральным питьевым лечебным водам относят воды с общей минерализацией:

1. 3-5 г/л

2. 5-8 г/л

3. 8-12 г/л

4. 12-15 г/л

5. 15-18 г/л

4. В основе механизма действия минеральных вод и лечебных грязей лежат:

1. Сложные влияния на организм температурного, механического и химического факторов

2. Местные сдвиги, вызванные непосредственно влиянием температурного, механического и химического факторов на кожные покровы и слизистые оболочки

3. Приспособительные реакции, развивающиеся по нервно-рефлекторному и гуморальному пути

4. Длительность курса лечения

5. Все перечисленное правильно

5. При понижении желудочной секреции питье минеральной воды назначают до приема пищи:

1. За 30 мин.

2. За 45 мин.

3. За 1 час

4. За 1,5 часа

5. За 2 часа

6. Оптимальной температурой для общих ванн является:

1. 15°с

2. 22°с

3. 28°с

4. 34-37°с

5. 40°с

7. Питьевые минеральные воды назначаются при следующих заболеваниях, кроме:

1. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки вне фазы обострения;

2. Мочекаменной болезни;

3. Ожирения;

4. Подагры

5. Пневмонии

8. К горноклиматическим курортам относится:

1. Соль-илецк

2. Светлогорск

3. Анапа

4. Евпатория

5. Кисловодск

9. Радоновые ванны показаны при следующих заболеваниях:

1. Межпозвонковый остеохондроз;

2. Полиневрит;

3. Атеросклероз периферических сосудов;

4. Гипертоническая болезнь 1-2 стадий;

5. Все вышеперечисленное

10. Курорты классифицируются по основным природным лечебным факторам следующим образом:

1. Бальнеологические;

2. Грязевые;

3. Климатические;

4. Смешанные;

5. Все перечисленное

11***.*** Укажите показания к грязелечению:

1. перелом локтевой кости с замедленной консолидацией;

2. хронический эндометрит;

3. избыточная костная мозоль;

4. склеродермия;

5. острый холецистит

12. Назовите противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение:

1. острый холецистит;

2. эпилепсия;

3. хронический бронхит;

4. беременность 20 недель (на климатический курорт);

5. активный туберкулез;

6. ишемическая болезнь сердца I–II ФК;

7. беременность 12 недель (на бальнеологический курорт).

13. К климатическим курортам относятся все перечисленные, кроме:

1. Приморских;

2. Горных;

3. Лесных;

4. Климата пустынь;

5. Грязелечебных

14. Что является противопоказанием для местного применения тепла?

1. Опухоли

2. Острая фаза воспаления

3. Острый период травмы

4. Геморрагические диатезы

5. Все перечисленное

15. При решении вопроса о направлении на курорт учитываются все следующие показатели, кроме:

1. Основного и сопутствующих заболеваний

2. Характера климатических условий курорта

3. Стоимости поездки

4. Способности пациента к самообслуживанию

5. Наличия противопоказаний

**«Физиотерапевтические методы лечения. Постоянный электрический ток и поле. Магнитотерапия. Ультразвук. Импульсные токи.**

**Высокочастотная терапия. Светолечение.»**

1. Электропроводность тканей – это:

1. Направленное движение ионов в растворе электролитов

2. Способность тканей проводить электрический ток

3. Явление распространения тока в среде

4. Изменение структуры тканей под действием тока

5. Все перечисленное правильно

2. В методе лечебного воздействия, называемом «дарсонвализация», применяют:

1. Переменное электрическое поле

2. Низкочастотный переменный ток

3. Постоянный ток низкого напряжения

4. Переменный высокочастотный импульсный ток высокого напряжения и малой силы

5. Переменное магнитное поле

3. Какой терапевтический эффект является основным для местного уфо?

1. Регенераторно-трофический

2. Рефлекторный

3. Бактерицидный

4. Болеутоляющий

5. Нет правильного ответа

4. Какой ток используется в методе гальванизации?

1. Постоянный непрерывный

2. Переменный непрерывный

3. Постоянный импульсный

4. Переменный импульсный

5. Нет правильного ответа

5. Назовите действующий фактор индуктотермии (высокочастотной магнитотерапии):

1. Тепловой

2. Компрессионный

3. Химический

4. Переменный электрический ток

5. Нет правильного ответа

6. УВЧ-терапия – это применение:

1. Переменного высокочастотного электрического тока

2. Постоянного электрического поля высокого напряжения

3. Переменного электрического поля

4. Переменного электрического тока низкой частоты

5. Постоянного электрического тока

7. Какой ток используется в методе лекарственного электрофореза?

1. Постоянный непрерывный

2. Переменный непрерывный

3. Постоянный импульсный

4. Переменный импульсный

5. Нет правильного ответа

8. Какими терапевтическими эффектами обладает увч-терапия?

1. Противовоспалительным, десенсибилизирущим

2. Спазмолитическим, противозудным

3. Седативным, гипотензивным

4. Антиоксидантным, антикоагулянтным

5. Всеми перечисленными

9. Наиболее глубоко в ткани организма проникают:

1. Электромагнитные волны ультрафиолетового спектра

2. Электромагнитные колебания СВЧ

3. Электромагнитные волны инфракрасного спектра

4. Аэроионы

5. Ультразвуковые колебания

10. Что из перечисленного относится к главным терапевтическим эффектам электросна?

1. Рассасывающий

2. Регенераторно-трофический

3. Десенсибилизирующий

4. Противовоспалительный

5. Седативный

11. Что из перечисленного относится к главным терапевтическим эффектам диадинамотерапии?

1. Рассасывающий

2. Бактерицидный

3. Десенсибилизирующий

4. Противовоспалительный

5. Обезболивающий

12. Какой действующий фактор присутствует у свч-терапии?

1. Осцилляторный

2. Компрессионный

3. Химический

4. Тонизирующий

5. Нет правильного ответа

13. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является:

1. Постоянный непрерывный ток

2. Переменный непрерывный ток

3. Постоянный импульсный с прямоугольной формой импульсов

4. Переменный импульсный ток с синусоидальной формой импульсов

5. Постоянный импульсный ток с полусинусоидальной формой импульсов

14. Для инфракрасного облучения основным действующим фактором является:

1. Механический

2. Тепловой

3. Химический

4. Осцилляторный

5. Высокая энергия кванта

15. Лечебный метод, в основе которого лежит сочетанное действие гальванизации и лекарственных веществ, введенных постоянным электрическим током. Что это?

1. Гальванизация

2. Диадинамофорез

3. Ультрафонофорез

4. Лекарственный электрофорез

5. СМТ-форез

16. Каким терапевтическим эффектом обладает лазер?

1. Трофическим

2. Болеутоляющим

3. Рефлекторным

4. Всеми перечисленными

5. Нет правильного ответа

**Образец зачетного билета**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**

**Направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело**

**Дисциплина: медицинская реабилитация**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Понятие реабилитации, дайте определение. Виды реабилитации, краткая их характеристика. Понятие медицинская реабилитация, дайте определение.

2. Виды санаторно-курортного лечения.

3. Алгоритм создания индивидуальной программы реабилитации пациента с ОНМК

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

Декан лечебного факультета.

д.м.н., доцент Д.Н. Лященко

2021 год

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикатор | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | **ОПК-8**. Способность реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность | **Инд.ОПК8.1**. Способность реализовывать мероприятия медицинской реабилитации пациента | Знать принципы и методы медицинской реабилитации, абилитации инвалидов | вопросы № 1-61 |
| Уметь реализовывать мероприятия медицинской реабилитации, определять показания для санаторно-курортного лечения | вопросы № 1-61 |
| **Инд.ОПК8.2.** Способность проводить оценку эффективности медицинской реабилитации пациента | Знать методы оценки эффективности и безопасности мероприя-тий медицинской реабилитации пациента в соответствии с дей-ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | вопросы № 1-61 |
| Уметьпроводить оценку эффективности медицинской реабилитации, в том числе санаторно-курортного лечения | вопросы № 1-61 |
| **2.** | **ПК-6**. Способность и готовность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами, контролю эффективности и безопасности лечения. | **Инд.ПК6.2.** Готовность к назначению немедикаментозного лечения с учетом ди-агноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями | Знатьсовременные методы применения и механизм действия немедикаментозного лечения, показания и противопоказания к его применению при заболеваниях и состояниях, побочные эффекты и осложнения, вызванные данным лечением. | вопросы № 1-61 |
| Уметь назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины болезни. | вопросы № 1-61 |
| **3.** | **ПК-8**. Готовность к определению пациенту необходимости в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. | **Инд.ПК8.1.** Готовность к определению медицинских показаний и противопоказаний для проведения медицинской реабилитации и абилитации, методов и условий их проведения | Знать основы законодательства в области медицинской реабилитации, организацию и основные принципы её проведения, показания и противопоказания к ней. | вопросы № 1-61 |
| **Инд.ПК8.2.** Готовность к выполнению мероприятий медицинской реабилитации и абилитации | Знать организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия природных факторов, лекарственных и не медикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению. | вопросы № 1-61 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины «Медицинская реабилитация»**

Программа обучения студентов включает три дисциплинарных модуля:

1. Модуль «Общие вопросы реабилитации»
2. Модуль «Частная реабилитология»
3. Модуль «Общая физиотерапия»

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

• текущего фактического рейтинга обучающегося;

• бонусного фактического рейтинга обучающегося.

*4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося*

**Текущий фактический рейтинг (Ртф)** дисциплине (максимально 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы:

* **текущего контроля** успеваемости обучающихся, рассчитываемый как среднее арифметическое значение баллов полученных на практических занятиях по каждому модулю в каждом семестре. По каждому занятию предусмотрено от 1 до 3х контрольных точек, за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно:**(**входной контроль; устный опрос, контроль проведения самостоятельной работы студентов с больными в палатах, овладения ими практических умений и навыков, проведения анализа данных клинического обследования и дополнительных методов исследования для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза, назначения лечения,подготовки рефератов,
* **рубежного контроля** успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины, за который обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно.
* **рейтинга модуля,** оцениваемого как среднее арифметическое рейтинга текущего контроля успеваемости и рубежного контроля.
* **средний рейтинг дисциплины (Рср)** рассчитываемый как среднее арифметическое всех модулей.

**Ртф= Рср**

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 1 до 70 и вычисляется по формуле 1:

**Ртс = (Ртф \* 70) / макс (Ртф) (1)**

где,

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Ртф – текущий фактический рейтинг;

макс (Ртс) – текущий фактический рейтинг обучающегося, набравшего *максимальное количество баллов* в этом виде рейтинга по данной дисциплине на одном курсе по одной специальности.

*4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося*

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество баллов устанавливается по факту набранных бонусных баллов студентами данного учебного года по предмету и не имеет конкретного максимального значения) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 1).

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (средний балл успеваемости выше 3,0). При среднем балле ниже данного значения бонусные баллы не начисляются.

**Таблица 1.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Баллы** | **Вид контроля** |
| Посещение лекций, семинаров | 0 | имеется пропуск без уважительной причины; |
| 1 | имеется один пропуск по уважительной причине; |
| 2 | посещены все занятия. |

Бонусный стандартизированный рейтинг (Рбс) выражается в баллах по шкале от 1 до 15 и вычисляется по формуле 2:

**Рбс = (Рбф \* 15 ) / макс (Рбф) (2)**

где,

Рбс – бонусный стандартизированный рейтинг;

Рбф – бонусный фактический рейтинг;

макс (Рбф) – бонусный фактический рейтинг обучающегося, набравшего *максимальное количество баллов* в этом виде рейтинга по данной дисциплине на одном курсе по одной специальности.

*4.3. Правила формирования зачетного рейтинга обучающегося*

*Образец**критериев, применяемых для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного/экзаменационного рейтинга.*

Зачетный рейтинг формируется из суммы баллов полученных за каждый зачетный этап: тестовые задания + ответы на теоретические вопросы (оценивается каждый вопрос по отдельности) + интерпретация результатов практических навыков представлена в таблице 2.

**Таблица 2.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Зачетный этап** | **Баллы** | **Вид контроля** |
| Вопросы 1 и 2. Устный ответ | 0 | отказ от ответа, молчание, незнание вопроса; |
| 1-2 | материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по вопросу, не раскрываются причинно-следственные связи между явлением и событием, ответы на дополнительные вопросы отсутствуют; |
| 3-4 | материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по вопросу, не раскрываются причинно-следственные связи между явлением и событием, отвечает с подсказкой преподавателя и на дополнительные наводящие вопросы. |
| 5-6 | допускаются нарушения в последовательности изложения, имеются упоминания об отдельных базовых аспектах, неполное раскрытие причинно-следственной связи между явлениями и событиями, демонстрируются поверхностные знания вопроса. |
| 7-8 | ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно, но в недостаточном объеме, материал излагается уверенно, раскрыта причинно-следственная связь между явлением и событием. |
| 9-11 | ответ на поставленный вопрос излагается логично, последовательно и не требует дополнительных пояснений, полно раскрыта причинно-следственная связь между явлением и событием, демонстрируется глубокое знание вопроса. |
| 12-13 | ответ на поставленный вопрос излагается логично, последовательно и не требует дополнительных пояснений, полно раскрыта причинно-следственная связь между явлением и событием, демонстрируется глубокое знание вопроса, студент демонстрирует знания предмета, выходящие за пределы учебной программы |
| Вопрос 3. Интерпретация результатов практических навыков | 0 | Неправильный ответ |
| 1 | Частично правильный ответ, нет детальной интерпретации всех результатов. Незнание алгоритма создания ИПР. |
| 2 | Правильный ответ, нет детальной интерпретации всех результатов. Неполное знание алгоритма создания ИПР. |
| 3 | Правильный ответ, знание алгоритма создания ИПР. |
|  | 4 | Правильный ответ, детальная интерпретации результатов, знание алгоритма создания ИПР и возможность обоснования назначения немедикаментозных методов лечения |

В случае получения обучающимся экзаменационного рейтинга менее 14 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга**

Дисциплинарный рейтинг обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс), бонусного стандартизированного рейтинга (Рбс) и зачетного рейтинга (Рз) по формуле 3:

**Рд = Ртс + Рбс + Рз (3)**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рбс – бонусный стандартизированный рейтинг;

Рз – зачетный рейтинг.

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей 3.

**Таблица 3.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине** | |
| экзамен, дифференцированный зачет | зачет |
| 86 – 100 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70-85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

При зачетном рейтинге 14 баллов и менее выставляется неудовлетворительная оценка.