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**

**Восстановительная медицина в травматологии и ортопедии**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.66 Травматология и ортопедия***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

 высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности *31.08.66 Травматология и ортопедия*, утвержденнойученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № 11 от «22» июня 2018г.**

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:**

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

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

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Схема АЛГОРИТМА диагностического поиска, постановки диагноза, проведения дифференциального диагноза, выбора тактики лечения курируемого пациента.**

1. Установить на основании жалоб больного, анамнеза травмы (болезни) и жизни предварительный диагноз у больного.
2. Провести физикальное обследование пациента.
3. Составить план лабораторно-инструментального обсследования пациента для уточнения основного диагноза. Интерпретировать полученные результаты.
4. Сформулировать клинический диагноз, обосновать его и детализировать согласно современной классификации.
5. Провести дифференциальную диагностику со схожими повреждениями или заболеваниями.
6. Определить тактику оказания первой врачебной и специализированной помощи, а также дальнейшего лечения конкретного курируемого пациента. Выбрать оперативное пособие, наиболее подходящие медикаментозную терапию, с учетом фармакокинетики и фармакодинамики избранных препаратов, особенности патологических процессов и индивидуального состояния пациента. Определить возможные осложнений травмы, послеоперационные осложнения, побочные действия избранных препаратов, методы контроля, профилактики и коррекции.
7. Оформить медицинскую документацию: клиническую историю болезни, листы назначений, экстренные извещения и т.д.

**Практическое занятие №1.**

 Тема: История и основные этапы развития восстановительной медицины в РФ. Нормативные документы по восстановительной медицине. Теория адаптации в восстановительной медицине.

Вопросы для рассмотрения:

1. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.
2. Перспективы развития восстановительной медицины.
3. Теория адаптации в восстановительной медицине.
4. Функциональные резервы.
5. Снижение функциональных резервов в остром периоде адаптации к новым условиям среды обитания и профессиональной деятельности, после перенесенных острых заболеваний, в состоянии предболезни (избыточная масса тела, переутомление, состояние нервного истощения и т.п.), в процессе естественного старения организма, в критические периоды жизни мужчин и женщин.
6. Основы санологии. Концепция «здоровья здоровых». Определение понятия «здоровье», закономерности формирования здорового образа жизни и культуры здоровья. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика», «предболезнь», «болезнь». Факторы риска возникновения и основы профилактики наиболее распространенных травм и заболеваний ОДС. Профилактика стрессогенных расстройств и болезней адаптации.

**Практическое занятие №2.**

 Тема: Природные физические факторы. Преформированные физические факторы (аппаратная физиотерапия). Применение природных и преформированных физических факторов в системе медицинской реабилитации.

Вопросы для рассмотрения:

1. *Преформированные физические факторы (аппаратная физиотерапия).**Электротерапия.* Физические основы. Физико-химические эффекты, механизмы оздоровительного и лечебного действия, показания и противопоказания, аппаратура, параметры лечебного воздействия, методика проведения процедур, их дозиметрия, техника наложения электродов. Гальванизация, лекарственный электрофорез, электросон, электротранквилизация, короткоимпульсная электроанальгезия, миоэлектростимуляция (МЭС), чрескожная электро-нейростимуляция (ЧЭНС), диадинамотерапия (ДДТ), амплипульстерапия (СМТ), интерференцтерапия, флюктуоризация.
2. *Применение электромагнитных полей.* Основные физико-биологические и физиологические эффекты. Механизм оздоровительного и лечебного действия, показания и противопоказания, аппаратура, оптимальные параметры воздействия. Франклинизация, магнитотерапия, дарсонвализация, ультратонтерапия (ТНЧ), индуктотермия, УВЧ-терапия, СВЧ (ДМВ-, СМВ-)-терапия, КВЧ (ММВ-)-терапия. *Светолечение.* Физические характеристики излучений, их волновые свойства. Механизмы оздоровительного и лечебного действия, показания и противопоказания, аппаратура, дозиметрия. Инфракрасное и видимое излучение, ультрафиолетовое излучение, лазеротерапия, хромотерапия, солярии.
3. *Применение механических колебаний.* Физическая характеристика и физико-химические эффекты, глубина проникновения и закономерности поглощения механической энергии различными тканями. Механизм оздоровительного и лечебного действия, показания и противопоказания, аппаратура, дозиметрия. Ультразвук, ультрафонофорез, инфразвук, экстракорпоральная ударно-волновая терапия (ЭУВТ), вибротерапия, прессотерапия.
4. *Аэроионотерапия, аэрозольтерапия, небулайзерная терапия.* Основные биологические и физиологические эффекты аэроионов, гидроаэроионов и аэрозолей. Механизм оздоровительного и лечебного действия, показания и противопоказания, аппаратура, оптимальные параметры воздействия. *Криотерапия.* Основные физико-биологические и физиологические эффекты воздействия низких температур. Механизм оздоровительного и лечебного влияния на организм человека, показания и противопоказания, аппаратура, оптимальные параметры воздействия. *Сочетанные методы физиотерапии.* Принципы сочетания физических факторов. Сум-мирование и потенцирование действия, показания и противопоказания к назначению.
5. *Природные физические факторы*.*Гидробальнеотерапия.* Определение, механизмы действия, режимы и способы применения, показания и противопоказания. Аппаратура. Обтирания, обмывания, обливания, компрессы, местные обертывания, укутывания. Души – дождевой, циркулярный, восходящий, пылевой, игольчатый, душ Шарко, веерный, шотландский. Ванны – пресные, ароматические, лекарственные, радоновые, пенистые (газовые), ванны с постепенно повышающейся температурой (по Гауффе), вихревые, вибрационные, контрастные. Купания, плавание в бассейне, каскадные души. Бани различных видов. Питьевые минеральные воды. Классификация. Физико-химические свойства и физиологическое действие питьевых минеральных вод. Механизм оздоровительного и лечебного действия. Показания и противопоказания.

**Практическое занятие №3.**

 Тема: ЛФК. Понятие о массаже. Гигиенический массаж. Мануальная терапия.

Вопросы для рассмотрения:

1. Определение метода ЛФК. Характеристика средств, физические упражнения (ф.у.) как основное средство метода. Тонизирующее и трофическое влияние ЛФК. Виды ЛФК, классификация, основные принципы физических тренировок, дозировка физической нагрузки. Функциональные пробы для исследования физической работоспособности. Обоснование задач лечебного применения ЛФК, показания к началу применения средств ЛФК в комплексе восстановительного лечения у больных. Особенности применения ЛФК в воде. Показания и противопоказания к ЛГ в бассейне. Оборудование и специальный инвентарь. Медицинский контроль при занятиях ЛФК в воде с лечебной целью. Целевые установки к частным методикам применения лечебной физкультуры в бассейне. Особенности применения тренажерных устройств при лечении больных с травмами и заболеваниями ОДС.
2. Понятие о массаже. Краткие сведения из истории массажа. Виды массажа: гигиенический, лечебный, спортивный. Методики и физиологическое действие лечебного массажа. Показания и противопоказания к назначению массажа отдельных областей тела. Техника выполнения, основные и вспомогательные приемы поглаживания, растирания, разминания, вибрации. Сочетание массажа с процедурами физиобальнеотерапии.
3. Понятие о гигиеническом массаже, его цели и задачи. Показания и противопоказания к применению. Техника проведения. Самомассаж.
4. Аппаратный массаж как вспомогательное средство к ручному массажу. Различные виды массажных аппаратов (вибрационный, вакуумный, ударный). Техника их применения. Гидромассаж. Техника проведения подводного душа – массажа. Показания и противопоказания к аппаратному массажу.
5. Точечный массаж. Понятие о биологически активных точках и каналах. Техника выполнения.
6. Мануальная терапия. Общие представления о мануальной терапии и остеопатии. Задачи мануальной терапии и остеопатии. Основные теоретические представления и принципы мануальной терапии. Этиопатогенетические представления мануальной терапии лимфовенозного оттока, ангиотрофические нарушения, обменные и эндокринные нарушения. Новые направления мануальной терапии. Техника и методики оздоровительных и лечебных мануальных воздействий. Показания и противопоказания.

**Практическое занятие №4.**

 Тема: Остеопатия. Рефлексотерапия. Гомеопатия. Натуротерапия.

Вопросы для рассмотрения:

1. Рефлексотерапия. Современные и традиционные теоретические основы рефлексотерапии. Акупунктура. Современные представления о биологических активных точках. Пунктурная физиотерапия. Механизмы оздоровительного и лечебного влияния на организм человека. Применение рефлексотерапии для увеличения функциональных резервов и резистентности к действию эндогенных и экзогенных неблагоприятных факторов. Методики применения лечебных и реабилитационных акупунктурных воздействий. Показания и противопоказания.
2. Гомеопатия. Основные принципы гомеопатии. Пропедевтика гомеопатии. Особенности врачебной гомеопатической тактики. Выбор гомеопатических лекарственных средств. Гомеопатическая коррекция нарушений адаптации. Современные методы гомеопатии. Особенности применения гомеопатического метода в восстановительной медицине.
3. Натуротерапия. Биорегуляторы природного происхождения. Механизмы профилактического и лечебного действия природных биорегуляторов. Гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия, аромотерапия, стоунтерапия.

**Тексты ситуационных задач**

**Задача 1**

Больному придавило ногу тяжестью. Имеется резкая деформация в нижней трети бедра. Стопа бледная, пульсация ее сосудов отсутствует. При рентгенографии выявлен надмыщелковый перелом бедра со значительным смещением дистального отломка кзади и кверху. Припухлость по задней поверхности бедра и в подколенной области нерезкая.

Сформулируйте полный диагноз повреждения (а), назовите неотложное вмешательство и его цель (б), а также способ иммобилизации перелома (в). Назовите возможное осложнение перелома, которое следует иметь в виду в первые дни лечения (г). План реабилитации.

**Задача 2**

Больной упал на ладонь разогнутой руки. Жалуется на резкую боль в локте и невозможность сгибания в нем. Область сустава деформирована, предплечье укорочено, локтевой отросток выступает кзади, верхушка его расположена выше линии Гютера и кнаружи от оси плеча.

Укажите полное название повреждения (а), способ его подтверждения

(б). Назовите возможное при этом осложнение (в) и ожидаемые его проявления (г). Укажите также метод обезболивания (д) и положение руки при лечебной иммобилизации (е). План реабилитации.

**Задача 3**

Больной 52 лет получил травму бедра при аварии автомашины. Состояние при поступлении удовлетворительное. Нога иммобилизована шиной Дитерихса. Имеется нерезкая деформация в средней трети бедра, пальпация здесь болезненна, при этом выявляется патологическая подвижность кости. Нервно-сосудистых расстройств в ноге нет.

Укажите диагноз повреждения (а). Назовите цель рентгенологического исследования (б). Перечислите последовательно лечебные мероприятия (в). План реабилитации.

**Задача 4**

В результате падения на вытянутую руку больной почувствовал резкую боль в плече. При осмотре обращает на себя внимание вынужденное положение отведения плеча.

Назовите наиболее вероятный диагноз повреждения (а), результаты попытки пассивного приведения плеча (б), данные измерения абсолютной (в) и относительной (г) длины руки, а также данные исследования оси конечности (д). Что будет обнаружено на рентгенограммах (е)? План реабилитации.

**Задача 5**

Трое суток назад больной ударился спиной при падении от резкого торможения автобуса. Врач поликлиники установил наличие перелома ребра слева, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании. К этому присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. У больного тахикардия, цианоз губ, высокая температура, резкое ослабление дыхания слева, рассеянные влажные хрипы.

Назовите диагноз состояния (а), отметьте ошибки лечащего врача, несомненно способствовавшие ухудшению состояния больного (б), перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации осложнения (в). План реабилитации.

**Задача 6**

К Вам обратился больной с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе. Больной упал, ударился грудью о край стола.

Назовите предположительный диагноз повреждения (а), перечислите ожидаемые результаты визуального (б), пальпаторного (в), аускультативного (г) и рентгенологического (д) исследований. Укажите также наиболее существенный элемент лечения (е). План реабилитации.

**Задача 7**

Спускаясь по лестнице в темноте больной оступился правой ногой и упал на правый бок. При этом стопа резко вывернулась кнаружи. Сустав резко отечен, стопа в вальгусном положении и в положении подошвенного сгибания. Кожа на передне-внутренней поверхности резко натянута. Внутренняя лодыжка не контурируется. Прощупывается нижне-передний край большеберцовой кости.

Назовите диагноз повреждения (а), ожидаемые результаты рентгенографии (б), срочность лечебных мероприятий (в) и характер вероятного оперативного вмешательства (г) в ближайшие сроки после травмы. Назовите цель лечебных манипуляций в день поступления больного (д) и последующего оперативного вмешательства (е). План реабилитации.

**Задача 8**

Ранен осколком в грудь. Справа от передней до задней подмышечной линии имеется широкая зияющая рана размером 10 х 2 см с неровными краями. На дне ее видно оголенное ребро. Рана умеренно кровоточит. Подкожная эмфизема.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации. План реабилитации.

**Задача 9**

Больной поскользнулся на льду и упал на ягодицы. Жалуется на боль в поясничной области, усиливающуюся при попытке больного согнуться. Пальпация мышц поясничной области выявляет их напряжение. При ощупывании остистого отростка ХП грудного позвонка определяется его выбухание, давление на него вызывает резкую болезненность. Промежуток между остистыми отростками ХП грудного и 1 поясничного позвонков расширен.

Назовите предварительный диагноз повреждения (а), его локализацию (б). В каком положении следует транспортировать больного, если носилки не имеют жесткого щита (в)? Какие признаки, подтверждающие диагноз, следует ожидать на фасной (г) и профильной (д) рентгенограммах? План реабилитации.

**Задача** 10

Шофер при аварии автомашины ударился грудью о руль, почувствовал резкую боль, не мог глубоко дышать. Состояние при поступлении средней тяжести. Бледен. Жалуется на загрудинные боли.

Укажите предположительный диагноз повреждения (а), способ выявления повреждения (б), проекцию, в которой должна быть сделана рентгенограмма (в), возможные сопутствующие повреждения, наличием которых можно было бы объяснить тяжесть состояния (г). Перечислите неотложные мероприятия, направленные на улучшение дыхания и кровообращения в малом круге (д). План реабилитации.

**Примеры тестовых заданий.**

1. В какой фазе оказания помощи пострадавшим проводится первичная хирургическая обработка ран?

а) в фазе изоляции;

б) в фазе спасения;

в) в фазе восстановления.

2. Укажите уровень подготовки медицинских работников, соответствующий квалифицированной медицинской

помощи.

а) фельдшер;

б) врач общего профиля;

в) врач-хирург общего профиля;

г) врач-специалист (травматолог, торакальный хирург, ангиохирург и др.);

д) врач-анестезиолог.

3. При оказании какого вида медицинской помощи могут быть выполнены полостные операции?

а) первой врачебной;

б) квалифицированной;

в) специализированной.

4. Какие мероприятия при оказании первой врачебной помощи могут быть отложены из-за большого потока

пострадавших?

а) катетеризация мочевого пузыря при задержке мочи;

б) введение антибиотиков;

в) введение противостолбнячного анатоксина;

г) ревизия ранее наложенного жгута;

д) пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе.

5. Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за большого потока пострадавших (свыше 400 в сутки)?

а) ампутация конечности при необратимой ишемии;

б) трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы;

в) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;

г) шинирование при переломах нижней челюсти;

д) наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря.

6. Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за

большого потока пострадавших (от 200 до 400 в сутки)?

а) ампутация конечности при необратимой ишемии;

б) трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы;

в) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;

г) шинирование при переломах нижней челюсти;

д) наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря.

7. Куда при оказании первой врачебной помощи должны быть направлены пострадавшие с проникающим ра-

нением брюшной полости без признаков декомпенсированного шока?

а) в перевязочную;

б) в операционную;

в) на площадку для агонирующих;

г) в эвакуационную;

д) в противошоковую.

8. Укажите общий патогенетический фактор, в равной степени присущий шоку, развивающемуся при множест-

венной скелетной травме, повреждении крупного сосуда с массивной кровопотерей, токсическом поражении.

а) болевой синдром;

б) гиповолемические расстройства;

в) нарушение функции внешнего дыхания.

9. Какие из перечисленных клинических признаков могут быть использованы для оценки состояния гемодинамики?

а) температура кожи конечностей;

б) центральное венозное давление;

в) почасовой диурез;

г) ректально-кожный градиент температуры;

д) артериальное давление.

10. Какие фазы выделяются в развитии шока?

а) обратимая декомпенсированная;

б) субкомпенсированная;

в) необратимая декомпенсированная;

г) обратимая компенсированная.

11. Шоковый индекс — это:

а) отношение частоты пульса к центральному венозному давлению;

б) отношение систолического артериального давления к частоте пульса;

в) отношение частоты пульса к систолическому артериальному давлению;

г) отношение систолического артериального давления к диастолическому;

д) отношение систолического артериального давления к центральному венозному давлению.

12. Что лежит в основе развития респираторного дистресс-синдрома взрослых?

а) напряженный пневмоторакс;

б) асфиксия;

в) интерстициальный отек легких;

г) ранение легкого.

13. Что является общим в развитии уремической, травматической и гипотермической комы?

а) механическое повреждение или сдавление вещества головного мозга;

б) воздействие на головной мозг эндотоксинов;

в) гипоксия головного мозга;

г) длительная стадия возбуждения.

14. Внутривенные инфузии как элемент противошоковой терапии проводятся при оказании:

а) первой медицинской помощи;

б) доврачебной помощи;

в) первой врачебной помощи;

г) квалифицированной помощи;

д) специализированной помощи.

15. При оказании первой врачебной помощи пострадавшие с декомпенсированным обратимым шоком должны

быть:

а) задержаны для выведения из шока и последующей эвакуации;

б) задержаны для перевода шока в компенсированную фазу и последующей эвакуации;

в) немедленно эвакуированы с проведением противошоковых мероприятий по пути;

г) задержаны для проведения симптоматической терапии.

16. При оказании квалифицированной помощи пострадавшие с обратимым декомпенсированным шоком и повреждением тонкой кишки без признаков внутрибрюшного кровотечения должны быть направлены:

а) в операционную для экстренной операции;

б) в противошоковую для проведения противошоковой терапии;

в) в госпитальную для проведения инфузионной терапии и подготовки к операции.

17. Какие из перечисленных мероприятий должны быть выполнены в комплексе противошоковой терапии при оказании первой врачебной помощи?

а) инфузионная терапия;

б) транспортная иммобилизация;

в) остановка внутрибрюшного кровотечения;

г) новокаиновые блокады.

18. Для восстановления проходимости дыхательных путей при выполнении приема Сафара нужно:

а) подложить под голову пострадавшего подушку;

б) запрокинуть голову пострадавшего назад;

в) привести подбородок пострадавшего к груди, согнув голову;

г) выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед;

д) открыть и осмотреть рот.

19. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии,

для профилактики асфиксии необходимо:

а) запрокинуть голову пострадавшего назад;

б) повернуть голову набок;

в) придать пострадавшему полусидячее положение;

г) вынуть из ротовой полости и фиксировать язык;

д) подвязать нижнюю челюсть для предотвращения открывания рта.

20. При оказании первой врачебной помощи для ликвидации асфиксии при полной обтурации дыхательных путей применяются:

а) трахеостомия;

б) освобождение полости рта от рвотных масс и слизи;

в) интубация трахеи;

г) аспирация содержимого из верхних дыхательных путей по катетеру;

д) крикотиреотомия.

21. При асистолии вызвать сердечные сокращения можно при помощи:

а) введения адреналина внутрисердечно;

б) введения адреналина в подключичную вену;

в) удара кулаком по грудине;

г) дефибрилляции (разряд 3500 В);

д) дефибрилляции (разряд 6000 В).

22. Что относится к методам временной остановки кровотечения?

а) перевязка сосуда в ране;

б) наложение кровоостанавливающего зажима;

в) форсированное сгибание конечности;

г) перевязка сосуда на протяжении.

23. При оказании какого вида медицинской помощи может быть произведена окончательная остановка внутри-

брюшного кровотечения?

а) доврачебной помощи;

б) первой врачебной помощи;

в) квалифицированной помощи;

г) специализированной помощи.

24. Какие пострадавшие в обратимой декомпенсированной стадии шока при оказании первой врачебной помощи

должны быть немедленно эвакуированы, не задерживаясь для проведения лечебных манипуляций?

а) с переломом костей таза и разрывом мочевого пузыря;

б) с огнестрельным переломом бедра;

в) с ранением легкого и клапанным пневмотораксом;

г) с продолжающимся внутрибрюшным кровотечением;

д) эвакуация всех пострадавших при декомпенсированном шоке запрещена.

25. Что при оказании квалифицированной медицинской помощи является противопоказанием к экстренной операции при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении?

а) обратимый компенсированный шок;

б) обратимый некомпенсированный шок;

в) агональное состояние.

26. Укажите мероприятия, проводимые при гемотрансфузионном шоке, относящиеся к квалифицированной медицинской помощи.

а) паранефральная блокада;

б) блокада по Школьникову;

в) введение гепарина;

г) внутривенное введение кальция хлорида;

д) переливание донорской плазмы.

27. В каких случаях переливают кровь при оказании первой врачебной помощи?

а) при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении;

б) при острой кровопотере в результате повреждения бедренной артерии после наложения на нее зажима;

в) при продолжающемся внутриплевральном кровотечении;

г) гемотрансфузии при оказании первой врачебной помощи вообще не производятся.

28. Компенсация острой кровопотери при оказании первой врачебной помощи проводится с использованием

следующих инфузионно-трансфузионных сред:

а) только кристаллоидных растворов;

б) только коллоидных растворов;

в) и коллоидных, и кристаллоидных растворов;

г) основной объем вливаний составляют кровь и ее препараты.

29. При какой степени ишемии конечности могут отсутствовать пассивные движения в суставах?

а) при компенсированной;

б) при декомпенсированной;

в) при необратимой.

30. При какой степени ишемии конечности отсутствуют показания к экстренному восстановлению поврежденного магистрального сосуда?

а) при компенсированной;

б) при декомпенсированной;

в) при необратимой.

31. Временное шунтирование сосуда впервые может быть применено при оказании:

а) первой врачебной помощи;

б) квалифицированной помощи;

в) специализированной помощи.

32. Какая анестезия может быть применена пострадавшему с повреждением грудной клетки при оказании первой

врачебной помощи?

а) вагосимпатическая блокада;

б) паравертебральная блокада;

в) блокада по Школьникову;

г) футлярная блокада;

д) эндотрахеальный наркоз.

33. Какая анестезия может быть применена при первичной хирургической обработке огнестрельной раны верхней трети бедра?

а) внутритазовая блокада по Школьникову;

б) футлярная блокада;

в) блокада бедренного нерва;

г) наркоз;

д) блокада седалищного нерва;

е) эпидуральная анестезия.

34. При оказании какого вида помощи может быть выполнена внутри-костная анестезия?

а) доврачебной;

б) первой врачебной;

в) квалифицированной;

г) специализированной.

35. При оказании какого вида помощи выполняется анестезия методом тугого ползучего инфильтрата по Вишневскому?

а) доврачебной;

б) первой врачебной;

в) квалифицированной;

г) специализированной.

36. Укажите действия медицинского работника при оказании им доврачебной помощи, направленные на уменьшение болевого синдрома у пострадавшего с переломом бедра.

а) анестезия области перелома;

б) введение наркотических анальгетиков;

в) блокада седалищного нерва;

г) транспортная иммобилизация.

37. Укажите наиболее эффективный способ обезболивания при оказании первой врачебной помощи пострадавшему с открытым переломом костей голени.

а) блокада места перелома;

б) футлярная блокада;

в) эпидуральная анестезия.

38. При оказании какого вида помощи с целью иммобилизации применяют гипсовые повязки?

а) первой медицинской;

б) доврачебной;

в) первой врачебной;

г) квалифицированной;

д) специализированной.

39. Наиболее оптимальным вариантом транспортной иммобилизации при открытом переломе бедра является:

а) наложение лестничных шин Крамера;

б) наложение шины Дитерихса;

в) наложение пневматической шины;

г) фиксация к здоровому бедру.

40. При переломах плеча наилучшим вариантом иммобилизации при оказании доврачебной помощи является:

а) наложение лестничных шин до надплечья на стороне повреждения;

б) наложение шины Дитерихса;

в) наложение отводящей шины ЦИТО;

г) наложение лестничных шин до здорового плеча;

д) наложение отмоделированной гипсовой лонгеты.

41. Какое действие (или действия) при наложении транспортной иммобилизации является неверным?

а) шины накладывают прямо на одежду, не освобождая поврежденную конечность;

б) после наложения лестничную шину тщательно моделируют;

в) при открытых переломах перед иммобилизацией производят тракцию, чтобы выстоящие костные отломки укрылись под кожей;

г) шина накладывается так, чтобы иммобилизировать не только нижележащий, но и вышележащий сустав;

д) для полноценной фиксации лестничные шины прибинтовывают как можно туже.

42. При переломе бедра в нижней трети должны быть иммобилизированы следующие суставы:

а) голеностопный и коленный;

б) тазобедренный и коленный ;

в) голеностопный, коленный и тазобедренный.

43. Какая гипсовая повязка может быть наложена при оказании первой врачебной помощи пострадавшему с повреждением подколенной артерии перед дальнейшей эвакуацией?

а) лонгетная;

б) циркулярная;

в) гипсовая повязка вообще не накладывается.

44. Какая гипсовая повязка может быть наложена при оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавшему с повреждением подколенной артерии перед дальнейшей эвакуацией?

а) лонгетная;

б) циркулярная;

в) гипсовая повязка вообще не накладывается.

45. Что из перечисленного является транспортной иммобилизацией?

а) повязка Дезо при переломе ключицы;

б) повязка Сальникова при вывихах акромиального конца ключицы;

в) шина Дитерихса при переломе бедра;

г) торакобрахиальная повязка при переломе плеча;

д) отводящая шина ЦИТО при переломе плеча.

46. Отметьте зоны огнестрельной раны.

а) молекулярного сотрясения;

б) бактериального загрязнения;

в) первичного раневого канала;

г) первичного некроза.

47. При пулевом ранении:

а) диаметр входного отверстия больше диаметра выходного;

б) диаметр выходного отверстия больше диаметра входного;

в) диаметры входного и выходного отверстия приблизительно одинаковы.

48. При наличии у пострадавшего слепой осколочной глубокой раны с узким входным отверстием первичную хирургическую обработку следует начинать с:

а) зондирования для определения глубины и направления раневого канала;

б) иссечения размозженных краев раны;

в) удаления инородных тел;

г) рассечения раны.

49. Когда необходимо дренировать рану после первичной хирургической обработки?

а) только в случае невозможности провести полноценный гемостаз;

б) только в случае значительного загрязнения раны;

в) только при отсутствии уверенности в полноценном иссечении нежизнеспособных тканей;

г) только при отсутствии возможности проведения в дальнейшем адекватной антибиотикотерапии и динамического наблюдения;

д) во всех случаях.

50. Можно ли при огнестрельном ранении после первичной хирургической обработки наложить первичные глухие швы?

а) можно при ранении лица;

б) можно при отсутствии огнестрельного перелома;

в) можно на подошвенной поверхности стопы;

г) можно при сопутствующем радиационном поражении;

д) наложение первичных швов при всех видах огнестрельных ран категорически запрещено.

51. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи?

а) в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;

б) в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;

в) в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;

г) в госпитальную для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.

52. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему поверхностную резаную рану предплечья?

а) только активная;

б) только пассивная;

в) никакая не проводится;

г) и активная, и пассивная.

53. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему обширную огнестрельную рану бедра, загрязненную землей?

а) только активная;

б) только пассивная;

в) никакая не проводится;

г) и активная, и пассивная.

54. Укажите меры профилактики анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации.

а) транспортная иммобилизация;

б) первичная хирургическая обработка раны;

в) отказ от наложения первичных швов;

г) адекватная анестезия;

55. Что такое микробное число?

а) количество микробных колоний, выращенных на питательной среде при посеве экссудата из раны;

б) количество микробных штаммов, высеянных из одной раны;

в) количество микробных тел в 1 мм3 ткани;

г) количество микробных тел в поле зрения при микроскопии раневого экссудата при увеличении

56. Какова роль антибиотиков в лечении ран?

а) стерилизуют рану;

б) способствуют формированию грануляций;

в) задерживают развитие раневой инфекции;

г) уменьшают раневую экссудацию.

57. К ранним клиническим признакам столбняка относятся:

а) значительный отек без признаков гиперемии в окружности раны;

б) тризм жевательной мускулатуры;

в) затруднения при глотании;

г) тонические и клонические судороги;

д) ригидность затылочных мышц.

58. Когда показано местное применение антисептиков?

а) при проведении первичной хирургической обработки раны;

б) при проведении вторичной хирургической обработки раны;

в) в стадии острого гнойного воспаления;

г) в стадии регенерации;

д) в стадии эпителизации.

59. Для газовой гангрены характерны следующие признаки**:**

а) гиперемия в окружности раны;

б) отсутствие локальной гипертермии;

в) выраженная интоксикация;

г) воздух скапливается в подкожной клетчатке и не скапливается в мышцах.

60. Отметьте достоверные признаки перелома:

а) резкая локальная болезненность;

б) абсолютное укорочение конечности;

в) выраженный отек в зоне повреждения;

г) костная крепитация;

д) патологическая подвижность.

61. Какие симптомы из перечисленных характерны для вывихов крупных суставов конечностей?

а) изменение абсолютной длины конечностей;

б) изменение относительной длины конечностей;

в) избыточная подвижность в области сустава;

г) пружинящее сопротивление при попытках движения в суставе.

62. Попытка вправления вывиха должна быть предпринята при оказании:

а) первой медицинской помощи;

б) доврачебной помощи;

в) первой врачебной помощи;

г) квалифицированной помощи.

63. Какая анестезия должна проводиться при вправлении вывиха бедра?

а) наркоз;

б) введение концентрированного раствора новокаина в полость сустава;

в) футлярная анестезия;

г) блокада седалищного нерва.

64. Закрытая ручная репозиция отломков при неосложненных переломах костей конечностей производится при

оказании:

а) доврачебной помощи;

б) первой врачебной помощи;

в) квалифицированной помощи;

г) специализированной помощи.

65. Если при открытом переломе костные отломки выстоят в рану, при оказании первой медицинской помощи их необходимо:

а) вправить в рану и наложить защитную повязку;

б) наложить защитную повязку, не вправляя отломки в рану.

66. В условиях этапного лечения у пострадавшего с открытым переломом защитная повязка, наложенная непосредственно после повреждения, впервые должна быть снята при оказании:

а) первой врачебной помощи только при продолжающемся наружном кровотечении;

б) первой врачебной помощи вне зависимости от наличия кровотечения;

в) квалифицированной помощи только при продолжающемся наружном кровотечении;

г) квалифицированной помощи вне зависимости от наличия кровотечения.

67. Какой вариант фиксации отломков при открытом оскольчатом переломе костей голени является наиболее предпочтительным в условиях этапного лечения пострадавших в катастрофах?

а) наружная фиксация при помощи гипсовой повязки;

б) погружной остеосинтез;

в) внеочаговый остеосинтез;

г) наложение транспортных шин, укрепленных гипсом.

68. При завершении первичной хирургической обработки раны, проникающей в сустав, капсулу сустава:

а) всегда ушивают наглухо с установкой дренажей;

б) ушивают только в случаях отсутствия внутрисуставных переломов;

в) ушивают только при неогнестрельных ранах;

г) никогда не ушивают.

69. Транспортная ампутация конечности — это:

а) гильотинная ампутация конечности при симптомах газовой гангрены при эвакуации пострадавшего в санитарной машине;

б) отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте, при неполном травматическом отрыве;

в) ампутация конечности при открытом переломе с размозжением мягких тканей перед эвакуацией на следующий этап.

70. Укажите рентгенологические признаки нестабильности перелома позвонка:

а) перелом остистых отростков позвонков;

б) перелом поперечных отростков позвонков;

в) компрессия V2 высоты тела позвонка;

г) вывих или подвывих тел позвонков.

71. Укажите симптомы, которые могут отмечаться при переломе позвонка в поясничном отделе:

а) болезненность при осевой нагрузке;

б) болезненность при пальпации остистых отростков;

в) неравномерность остистых промежутков;

г) напряжение мышц спины;

д) напряжение мышц передней брюшной стенки.

72. Какие варианты анестезии из перечисленных показаны при переломе позвонков в поясничном отделе?

а) блокада межреберных промежутков;

б) вагосимпатическая блокада;

в) блокада межостистых промежутков;

г) внутритазовая блокада по Школьникову.

73. Укажите способы транспортировки пострадавшего с подозрением на повреждение позвоночника:

а) на щите в положении на животе;

б) на щите в положении на спине;

в) на мягких носилках в положении на животе;

г) на мягких носилках в положении на спине;

д) на щите в положении Волковича.

74. Укажите точки опоры экстензионного гипсового корсета:

а) лобок, ребра, надплечья;

б) лопатки, лобок, грудина;

в) поясничная область, грудина, лобок;

г) грудина, крылья подвздошных костей, поясничная область.

75. Какие мероприятия из перечисленных должны быть выполнены пострадавшему с переломом позвоночника и сдавлением спинного мозга в остром периоде при оказании первой врачебной помощи?

а) новокаиновая блокада межостистых промежутков;

б) декомпрессивная ламинэктомия;

в) катетеризация мочевого пузыря;

г) люмбальная пункция.

76. Укажите методы лечения стабильного неосложненного компрессионного перелома I поясничного позвонка:

а) реклинация на ортопедическом столе с наложением корсета;

б) постепенная репозиция на реклинаторах;

в) оперативное лечение: фиксация позвоночника пластинами;

г) функциональное лечение.

77. Перелом таза типа Мальгеня — это:

а) перелом лобковой и седалищной костей с одной стороны;

б) двусторонний перелом лобковых и седалищных костей;

в) перелом костей таза с нарушением целостности заднего полукольца;

г) перелом подвздошной кости с повреждением верхнего отдела вертлужной впадины;

д) перелом костей таза с нарушением целостности переднего и заднего полуколец.

78. Укажите клинические симптомы при переломах костей таза:

а) относительное укорочение бедра на стороне перелома;

б) положительный симптом разводящей нагрузки на крылья подвздошных костей;

в) положительный симптом сдавливающей нагрузки на крылья подвздошных костей;

г) положительный симптом прилипшей пятки.

79. Выберите правильную тактику при оказании квалифицированной медицинской помощи при разрыве уретры:

а) шов уретры;

б) эпицистостомия;

в) дренирование паравезикальной клетчатки;

г) пункция мочевого пузыря;

д) выведение мочи катетером.

80. Какие факторы обусловливают тяжесть состояния пострадавшего при закрытых переломах таза типа Мальгеня?

а) болевой синдром;

б) атония мочевого пузыря;

в) острая кровопотеря.

81. При переломах таза псевдоабдоминальный синдром обусловлен:

а) внутрибрюшинным разрывом мочевого пузыря;

б) переполнением мочевого пузыря при повреждении уретры;

в) забрюшинной гематомой;

г) повреждением прямой кишки.

82. При закрытой травме грудной клетки (переломы ребер), осложненной пневмотораксом, могут определяться

следующие симптомы:

а) одышка;

б) кровохарканье;

в) подкожная эмфизема;

г) притупление перкуторного звука.

83. Подкожная эмфизема при закрытых переломах ребер является достоверным признаком:

а) гемопневмоторакса;

б) пневмоторакса;

в) ушиба легкого;

г) повреждения легкого.

84. При закрытом повреждении грудной клетки (переломы ребер), осложненном гемотораксом, могут определяться следующие симптомы:

а) брадикардия;

б) ослабление дыхания;

в) подкожная эмфизема;

г) притупление перкуторного звука на стороне повреждения.

85. В объем первой врачебной помощи пострадавшим с проникающим ранением грудной клетки входит:

а) вагосимпатическая блокада;

б) инфузионная терапия;

в) пункция плевральной полости;

г) торакотомия при наличии показаний.

86. Показанием к торакотомии при оказании квалифицированной медицинской помощи является:

а) ранение сердца;

б) открытый пневмоторакс;

в) продолжающееся внутриплевральное кровотечение;

г) закрытый пневмоторакс.

87. Наложение окклюзионной повязки показано пострадавшему при:

а) закрытом пневмотораксе;

б) открытом пневмотораксе;

в) наружном клапанном пневмотораксе;

г) внутреннем клапанном пневмотораксе.

88. Обширная, нарастающая подкожная эмфизема характерна для:

а) закрытого пневмоторакса;

б) открытого пневмоторакса;

в) клапанного пневмоторакса;

г) большого гемоторакса.

89. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при пневмотораксе:

а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;

б) во втором межреберье по среднеключичной линии;

в) в десятом межреберье по лопаточной линии;

г) в области, где подкожная эмфизема наиболее выражена;

д) во втором межреберье по лопаточной линии.

90. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при гемотораксе:

а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;

б) во втором межреберье по среднеключичной линии;

в) в десятом межреберье по лопаточной линии;

г) в центре зоны притупления перкуторного звука;

д) во втором межреберье по лопаточной линии.

91. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему с проникающим ранением брюшной полости и

эвентрацией внутренних органов необходимо:

а) сделать инъекцию наркотического анальгетика;

б) вправить эвентрированные органы в брюшную полость;

в) наложить защитную повязку;

г) смочить повязку водой.

92. Первичная хирургическая обработка раны передней брюшной стенки без клинических признаков поврежде-

ния внутренних органов при оказании квалифицированной медицинской помощи должна производиться:

а) в перевязочной;

б) в операционной;

в) при отсутствии повреждений внутренних органов производится только туалет раны.

93. Достоверными признаками проникающего ранения брюшной полости являются:

а) выпадение сальника из раны;

б) положительный симптом Щеткина — Блюмберга;

в) истечение кишечного содержимого из раны;

г) локализация раны в области передней брюшной стенки.

94. При проникающем ранении живота при оказании квалифицированной медицинской помощи в первую очередь должны быть оперированы пациенты:

а) с признаками кровотечения в брюшную полость;

б) с разлитым перитонитом;

в) в удовлетворительном состоянии;

г) с клинической картиной травматического шока.

95. Напряжение передней брюшной стенки может отмечаться при:

а) разрывах кишки;

б) переломах костей таза;

в) переломах позвонков в поясничном отделе;

г) поверхностных ранах брюшной стенки.

96. При оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавший с внутричерепной гематомой на-

правляется:

а) в госпитальную для проведения дегидратирующей терапии;

б) в перевязочную;

в) в операционную;

г) в противошоковую для проведения предоперационной подготовки;

д) в эвакуационное отделение: эвакуация в первую очередь для оказания специализированной хирургической помощи.

97. Для сотрясения головного мозга характерным является:

а) девиация языка;

б) амнезия;

в) анизокория;

г) рвота.

98. Для внутричерепной гематомы характерно:

а) утрата сознания;

б) тахикардия;

в) анизорефлексия;

г) резкое падение артериального давления.

99. О левосторонней внутричерепной гематоме может свидетельствовать:

а) расширение зрачка справа;

б) расширение зрачка слева;

в) гемипарез справа;

г) гемипарез слева.

100. Что является достоверным признаком перелома основания черепа?

а) анизокория;

б) симптом «очков» ;

в) тошнота и рвота;

г) назальная или ушная ликворея;

д) ригидность затылочных мышц.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Перспективы развития восстановительной медицины.
2. Теория адаптации в восстановительной медицине.
3. Снижение функциональных резервов в остром периоде адаптации к новым условиям среды обитания и профессиональной деятельности, после перенесенных острых заболеваний.
4. Основы санологии. Определение понятия «здоровье», закономерности формирования здорового образа жизни и культуры здоровья. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика», «предболезнь», «болезнь».
5. Преформированные физические факторы (аппаратная физиотерапия). Электротерапия. Физические основы. Физико-химические эффекты, механизмы оздоровительного и лечебного действия, показания и противопоказания.
6. Применение электромагнитных полей. Основные физико-биологические и физиологические эффекты. Механизм оздоровительного и лечебного действия, показания и противопоказания.
7. Светолечение. Физические характеристики излучений, их волновые свойства. Механизмы оздоровительного и лечебного действия, показания и противопоказания.
8. Применение механических колебаний. Физическая характеристика и физико-химические эффекты, глубина проникновения и закономерности поглощения механической энергии различными тканями. Механизм оздоровительного и лечебного действия, показания и противопоказания.
9. Аэроионотерапия, аэрозольтерапия, небулайзерная терапия. Основные биологические и физиологические эффекты аэроионов, гидроаэроионов и аэрозолей. Механизм оздоровительного и лечебного действия, показания и противопоказания.
10. Природные физические факторы. Гидробальнеотерапия. Определение, механизмы действия, режимы и способы применения, показания и противопоказания.
11. Определение метода ЛФК. Характеристика средств, физические упражнения (ф.у.) как основное средство метода. Виды ЛФК, классификация, основные принципы физических тренировок, дозировка физической нагрузки. Функциональные пробы для исследования физической работоспособности.
12. Понятие о массаже. Виды массажа: гигиенический, лечебный, спортивный. Методики и физиологическое действие лечебного массажа. Показания и противопоказания к назначению массажа отдельных областей тела.
13. Понятие о гигиеническом массаже, его цели и задачи. Показания и противопоказания к применению. Техника проведения. Самомассаж.
14. Аппаратный массаж как вспомогательное средство к ручному массажу. Различные виды массажных аппаратов (вибрационный, вакуумный, ударный). Техника их применения. Гидромассаж. Техника проведения подводного душа – массажа. Показания и противопоказания к аппаратному массажу.
15. Точечный массаж. Понятие о биологически активных точках и каналах. Техника выполнения.
16. Мануальная терапия. Общие представления о мануальной терапии и остеопатии. Задачи мануальной терапии и остеопатии. Основные теоретические представления и принципы мануальной терапии. Техника и методики оздоровительных и лечебных мануальных воздействий. Показания и противопоказания.
17. Рефлексотерапия. Современные и традиционные теоретические основы рефлексотерапии. Акупунктура. Современные представления о биологических активных точках.
18. Пунктурная физиотерапия. Механизмы оздоровительного и лечебного влияния на организм человека. Применение рефлексотерапии для увеличения функциональных резервов и резистентности к действию эндогенных и экзогенных неблагоприятных факторов. Методики применения лечебных и реабилитационных акупунктурных воздействий. Показания и противопоказания.
19. Гомеопатия. Основные принципы гомеопатии. Пропедевтика гомеопатии. Особенности врачебной гомеопатической тактики. Выбор гомеопатических лекарственных средств. Гомеопатическая коррекция нарушений адаптации. Современные методы гомеопатии. Особенности применения гомеопатического метода в восстановительной медицине.
20. Натуротерапия. Биорегуляторы природного происхождения. Механизмы профилактического и лечебного действия природных биорегуляторов. Гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия, аромотерапия, стоунтерапия.

**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. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Прием практических навыков**  | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Педиатрия» в форме экзамена проводится в устной форме по экзаменационным билетам по окончании каждого учебного года, т.е. всего 2 раза.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено |  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.  |
| 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.  |
| 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.  |
| Не зачтено | Ответ ординатора, 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.  |

**Образец билета для зачета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра травматологии и ортопедии**

**Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура**

**Специальность: 31.08.66 «Травматология и ортопедия»**

**Дисциплина: Восстановительная медицина в травматологии и ортопедии**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ № 1**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Теория адаптации в восстановительной медицине.

2. Точечный массаж. Понятие о биологически активных точках и каналах. Техника выполнения.

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**Ситуационная задача № 1**

**Заведующий кафедрой**

**травматологии и ортопедии**

**к.м.н., доцент А. М. Гурьянов**

**Декан факультета подготовки**

**кадров высшей квалификации**

**к.м.н., доцент И. В. Ткаченко**

 «\_\_\_\_» марта 2019

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор |  |
| 1 | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. | Знать – пределение понятий: восстановительная медицина, медицинская реабилитация, функциональные резервы, уровень здоровья, качество жизни, предболезнь, выздоровление, адаптация и дезадаптапция, укрепление здоровья, оздоровление, профессиональное здоровье; - виды и принципы оздоровления и восстановительных мероприятий на этапах лечения и реабилитации; - современные принципы реабилитации при травмах и заболеваниях ОДС; - современные методы функциональной диагностики и контроля за ходом лечения пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата; - основные механизмы действия преформированных физических факторов, бальнеотерапии, грязелечения и других немедикаментозных факторов на организм здорового и больного человека; - принципы действия лечебной физической культуры (ЛФК), оздоровительного спорта, массажа, рефлексотерапии, гомеопатии и мануальной терапии; - основы натуротерапии: гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия, аромотерапия, минералотерапия, лечение средствами животного происхождения, биорегуляторы природного происхождения; - принципы диетотерапии, психотерапии, при лечении наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата; - особенности реабилитации у детей и подростков, а также у лиц пожилого и старческого возраста; - особенности восстановительного лечения после перенесенных хирургических операций; - возможности и значение всех современных обычных и специальных методик восстановительной медицины, показания и противопоказания к их применению. | вопросы №1-20 |
| Уметь- применять принципы восстановительной медицины при проведении оздоровительных и реабилитационных мероприятий лицам различного возраста; - определить показания к назначению методов функциональной диагностики и контроля за ходом лечения пациентов в программах оздоровления и реабилитации; - определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур при патологии опорно-двигательного аппарата у детей, подростков, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста; - определить показания и противопоказания к применению ЛФК при лечении травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей, подростков, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста; - определить показания и противопоказания к назначению рефлексотерапии, мануальной терапии, массажа, психотерапии, диетотерапии, гомеопатии, различных видов натуротерапии при наиболее распространенных заболеваниях; - определить показания и противопоказания к назначению традиционных систем оздоровления организма, разрешенных к применению МЗ РФ; - составить индивидуализированную программу реабилитации конкретного пациента с той или иной патологией опорно-двигательного аппарата, в том числе после перенесенных хирургических операций; - применять знания закономерностей старения, особенностей реабилитации распространенных заболеваний у пожилых и старых людей | практические задания №1-10 |
| Владеть: навыком назначения физиотерапевтических процедур и оценки их эффективности при патологии опорно-двигательного аппарата у детей, подростков, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста; - навыком назначения лечебной гимнастики и оценки эффективности ЛФК при лечении травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей, подростков, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста. | практические задания №1-10 |