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**

**Ревмоортопедия**

по специальности

**31.08.46 РЕВМАТОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.46 «Ревматология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

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

|  |
| --- |
|  (ПК-2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными( (ПК-5) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем(ПК-6) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи |

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

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль №1.** Консервативная ревмоортопедия как составная часть системы восстановительного лечения больных ревматическими заболеваниями

**Тема №** Консервативное лечение ревматических заболеваний

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Консервативное лечение ревматических заболеваний. Понятие.

2. Консервативное лечение ревматических заболеваний. Методы. Средства.

3. Показания и противопоказания к консервативному лечению при вопалительных болезнях суставов.

4. Средства и методы консервативного лечения при вопалительных болезнях

 суставов. Порядок проведения.

5. Физические методы лечения при вопалительных болезнях суставов.

6. Показания и противопоказания к консервативному лечению при

 дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов.

7. Средства и методы консервативного лечения при дегенеративно-

дистрофических и обменных поражениях суставов Порядок проведения.

8. Физические методы лечения при дегенеративно-дистрофических и

обменных поражениях суставов.

9. Санаторно-курортное лечение в ревматологии. Показания и

противопоказания.

***Проверка практических навыков (работа с пациентом)***

1. Методика узкоспециального обследования (физиотерапевт и др.)
2. Определение показаний и противопоказаний к консервативному лечению при ревматоидном артрите.
3. Определение показаний и противопоказаний к консервативному лечению при остеоартрозе.
4. Определение показаний и противопоказаний к консервативному лечению при подагре.
5. Определение показаний и противопоказаний к физическим методам лечения при ревматоидном артрите.
6. Определение показаний и противопоказаний к физическим методам лечения при остеоартрозе.
7. Определение показаний и противопоказаний к физическим методам лечения при подагре.
8. Составление программы немедикаментозного лечения основного заболевания (ревматоидного артрита)
9. Составление программы немедикаментозного лечения основного заболевания (остеоартроза)
10. Составление программы немедикаментозного лечения основного заболевания (подагры)
11. Определение показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению у пациента с конкретной ревматологической патологией.
12. Планирование мероприятий по профилактике
13. Соблюдение принципов деонтологии

**Тема №** Консервативное ортопедическое лечение болезней околосуставных мягких тканей.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Консервативное ортопедическое лечение ревматических заболеваний. Понятие.

2. Консервативное лечение околосуставных мягких тканей ревматических заболеваний. Методы. Средства.

3. Показания и противопоказания к консервативному ортопедическому лечению при вопалительных болезнях суставов.

4. Средства и методы консервативного ортопедического лечения при вопалительных болезнях суставов.

5. Показания и противопоказания к консервативному ортопедическому лечению при

 дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов.

7. Средства и методы консервативного орторпедического лечения при дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов.

***Проверка практических навыков (работа с пациентом)***

1. Методика узкоспециального обследования (ортопед)
2. Определение показаний и противопоказаний к консервативному ортопедическому лечению при ревматоидном артрите.
3. Определение показаний и противопоказаний к консервативному ортопедическому лечению при остеоартрозе.
4. Определение показаний и противопоказаний к консервативному ортопедическому лечению при подагре.
5. Составление программы консервативного ортопедического лечения основного заболевания (ревматоидного артрита)
6. Составление программы консервативного ортопедического лечения основного заболевания (остеоартроза)
7. Составление программы консервативного ортопедического лечения основного заболевания (подагры)
8. Планирование мероприятий по профилактике
9. Соблюдение принципов деонтологии

**Модуль №2. Хирургическое лечение ревматических заболеваний**

Тема №1. Эндопротезирование суставов при различных ревматических заболеваниях.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос; проверка практических навыков

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

**Вопросы для устного опроса**

1. Эндопротезирование суставов при ревматических заболеваний. Понятие.

2. . Эндопротезирование суставов при ревматических заболеваний. Методы.

3. Показания и противопоказания к эндопротезированию суставов при вопалительных болезнях суставов.

4. Средства и методы эндопротезирования суставов при вопалительных болезнях суставов. Порядок проведения.

5. Особенности базисной терапии в условиях эндопротезирования суставов при вопалительных болезнях суставов. Профилактика осложнений.

6. Показания и противопоказания к эндопротезированию суставов при

 дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов.

7. Средства и методы эндопротезирования суставов при дегенеративно-

дистрофических и обменных поражениях суставов. Порядок проведения.

8. Особенности базисной терапии в условиях эндопротезирования суставов при дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов. Профилактика осложнений.

9. Порядок оказания хирургической помощи ревматологическим больным. Направление на хирургиеское лечение.

**Проверка практических навыков (работа с пациентом)**

1. Методика узкоспециального обследования (хирург, ортопед, травматолог и др.)

2. Определение показаний и противопоказаний к эндопротезированию суставов при ревматоидном артрите.

3. Определение показаний и противопоказаний к эндопротезированию суставов при остеоартрозе.

4. Определение показаний и противопоказаний к эндопротезированию суставов при подагре.

5. Методы эндопротезирования суставов при ревматоидном артрите.

6. Методы эндопротезирования суставов при остеоартрозе.

7. Методы эндопротезирования суставов при подагре.

8. Составление программы эндопротезирования суставов при ревматоидном артрите.

9. Составление программы эндопротезирования суставов при остеоартрозе.

10. Составление программы хирургического лечения при подагре.

11. Определение показаний и противопоказаний эндопротезированию суставов с конкретной ревматологической патологией.

12. Планирование мероприятий по профилактике

13. Соблюдение принципов деонтологии

Тема №2. Оперативное лечения деформаций суставов у больных с поражением суставов.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос; проверка практических навыков

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса

1. Хирургическое лечение ревматических заболеваний. Понятие.

2. Хирургическое лечение ревматических заболеваний. Методы. Средства.

3. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при вопалительных болезнях суставов.

4. Средства и методы хирургическому лечения при вопалительных болезнях

 суставов. Порядок проведения.

5. Особенности базисной терапии в условиях хирургического лечения при вопалительных болезнях суставов. Профилактика осложнений.

6. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при

 дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов.

7. Средства и методы хирургического лечения при дегенеративно-

дистрофических и обменных поражениях суставов. Порядок проведения.

8. Особенности базисной терапии в условиях хирургического лечения при дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов. Профилактика осложнений.

9. Порядок оказания хирургической помощи ревматологическим больным. Направление на хирургиеское лечение.

Проверка практических навыков (работа с пациентом)

1. Методика узкоспециального обследования (хирург, ортопед, травматолог и др.)

2. Определение показаний и противопоказаний к хирургическому лечению при ревматоидном артрите.

3. Определение показаний и противопоказаний к хирургическому лечению при остеоартрозе.

4. Определение показаний и противопоказаний к хирургическому лечению при подагре.

5. Методы хирургического лечения при ревматоидном артрите.

6. Методы хирургического лечения при остеоартрозе.

7. Методы хирургического лечения при подагре.

8. Составление программы хирургического лечения основного заболевания (ревматоидного артрита)

9. Составление программы хирургического лечения основного заболевания (остеоартроза)

10. Составление программы хирургического лечения основного заболевания (подагры)

11. Определение показаний и противопоказаний к хирургического лечению у пациента с конкретной ревматологической патологией.

12. Планирование мероприятий по профилактике

13. Соблюдение принципов деонтологии

**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. |
| **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 «Ревмоортопедия» в форме зачета проводится в устной форме по зачетным билетам.

К проведению зачета, допускаются клинические ординаторы, успешно прошедшие промежуточное тестирование.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 70% и более правильных ответов |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 69% и менее правильных ответов |
| **Устный опрос****(экзамен)** | С 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.  |
| С 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.  |
| С 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.  |
| С оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается 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.  |
| **Оценка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если – ординатор освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза, правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если ординатор освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если ординатор владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если ординатор практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.  |

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

1. У больного после внутрисуставного перелома верхнего конца большеберцовой кости признаки острого гонита. При пункции сустава получена мутная синовиальная жидкость с примесью крови. Какой вариант общего и местного лечения наиболее рационален?

а) консервативное общее противовоспалительное лечение (антибиотики), местно - холод, иммобилизация

б) пункции сустава с удалением выпота и введением в сустав антибиотиков типа гентамицина, иммобилизация гипсом

в) активное дренирование V с постоянным промыванием сустава антисептиками, при неэффективности - синовэктомия, при неэффективности - артродез

г) артродез по жизненным показаниям

д) лечение длительной иммобилизацией и иммуностимуляцией

1. У больного 18 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?

а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу

б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри

в) Подвертельная двойная вальгазирующе-медиализирующая остеотомия бедренной кости типа Шанца-Илизарова

г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

д) правильно б, в

1. У больного 56 лет односторонний первичный артроз тазобедренного сустава IV степени. Противопоказаний к операции нет. Каков наилучший вариант лечения?

а) подвертельная остеотомия типа Шанца-Илизарова

б) операция Вента

в) операция авдуктотомии типа Фосса

г) эндопротезирование

д) артродез

1. Больная 23 лет страдает поперечным плоскостопием, сочетающимся с отведенными большими пальцами обеих стоп III степени. Какая из нижеперечисленных операций для нее наиболее целесообразна и физиологична?

а) операция Шеде

б) операция Брандеса

в) операция Кочева

г) операция Мак-Брида

д) операция Шеде-Брандесса

1. Больной страдает ревматоидным артритом, особенно выражены боли, контрактура и деформация правого коленного сустава. Выражены признаки выпота в сустав. Наступать на правую ногу из-за ее неопороспособности и болей невозможно. Какие методы местного лечения наиболее целесообразны?

а) пункция сустава с введением гормонов

б) артродез

в) синовкапсулэктомия

г) иммобилизация гипсовой повязкой

1. У больного 49 лет на почве ревматоидного артрита произошло разрушение правого тазобедренного сустава, что подтверждено клинически и рентгенологически. Какая из перечисленных ниже операций ему показана?

а) артродез

б) артропластика

в) тотальное эндопротезирование

г) эндопротез однополюсный

д) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

1. У больного 16 лет клинические и рентгенологические признаки болезни Осгуд-Шлаттера. Длительное консервативное лечение неэффективно. Какая из перечисленных операций ему показана?

а) пересадка собственной связки надколенника

б) вентрализация надколенника по Банди

в) резекция некротической части бугристости большеберцовой кости и удаление ее свободных фрагментов

г) артродез

1. Синдром длительного раздавливания (СДР) относится к группе повреждений мягких тканей, в основе которых лежит:

а) размозжение мягких тканей

б) полный длительный перерыв кровотока в них

в) длительная аноксия тканей

г) временное расстройство кровообращения в них

д) временная ишемия, связанная с их компрессией

е) правильно г, д

1. Синдром длительного раздавливания обозначается в литературе и другими терминами. Какими?

а) краш-синдром

б) компрессионный синдром

в) компрессионный шок

г) турникетный шок

д) травматический токсикоз

е) гепато-ренальный синдром

ж) синдром позиционного сдавления

з) правильно а, б, г, д, е, ж

1. Анкилозом называют:

а) ограничение нормальной амплитуды движения в суставе

б) незначительный объем подвижности в суставе качательного характера

в) полную неподвижность в пораженном суставе

г) тугую подвижность в области ложного сустава

1. Врачебно-экспертная комиссия (ВЭК) может:

а) закрыть любую из форм освобождения от работы

б) продлить больничный листок или справку ф. 094/у сроком более, чем 4 месяца с момента травмы (заболевания)

в) признать трудоспособным или по истечении 4 месяцев временной утраты трудоспособности определить больного на легкий труд сроком до 6 месяцев

г) правильно а, в

1. Какой из перечисленных компонентов опорно-двигательной системы страдает при ревматоидном артрите преимущественно?

а) крупные суставы

б) мелкие суставы

в) крестцово-подвздошное сочленение

г) позвоночник

д) мышцы

1. Какой этиологический фактор при ревматоидном артрите имеет решающее значение?

а) острая инфекция

б) хроническая инфекция

в) травма

г) охлаждение

д) аутоиммунная агрессия

1. При ревматизме отмечается следующий характер поражения суставов:

а) боли локализуются в мелких суставах

б) постоянные боли в крупных суставах

в) боли в грудном отделе позвоночника.

г) боли носят "летучий характер" и локализуются преимущественно в крупных суставах

д) боли в крестцово-подвздошном сочленении

1. При остеоартрозе процесс начинается:

а) в субхондральном отделе кости

б) в хряще

в) в синовиальной оболочке

г) в месте прикрепления сухожилий и кости

1. При остеоартрозе страдают чаще:

а) мелкие суставы верхних конечностей

б) мелкие суставы нижних конечностей

в) крупные суставы верхних конечностей

г) крупные суставы нижних конечностей

1. Наименее характерным при деформирующем артрозе являются:

а) рентгенологические изменения

б) повышение СОЭ

в) боль при движении

г) контрактуры

д) хруст в суставах при движении

1. При гнойном артрите поражаются, как правило:

а) любые суставы

б) преимущественно крупные суставы

в) мелкие суставы

г) плечевой сустав

д) тазобедренный сустав

1. Гнойный артрит начинается и протекает:

а) хронически

б) остро

в) с ремиссиями

г) подостро с субфебрильной температурой

1. Гиперлордоз характеризуется:

а) избыточным изгибом позвоночника вперед на всех уровнях

б) избыточным искривлением позвоночника назад в области шеи и поясницы

в) избыточным изгибом позвоночника вперед в области шеи и поясницы, грудной отдел выгибается назад

г) уплощение изгиба в грудном отделе позвоночника

1. Назовите два признака, указывающих на внутрисуставной перелом:

а) боль

б) гемартроз

в) крепитация

г) нарушение функций

д) правильно Б,В,Г

1. Меняются ли биохимические показатели крови при переломах?

а) да

б) нет

в) незначительно

1. Как транспортируют больных с подозрением на травму позвоночника?

а) своим ходом

б) лёжа на спине с валиком-реклинатором

в) в положении «лягушки»

1. Компрессионный перелом тела позвонка происходит при:

а) падении на спину

б) избыточном сгибании позвоночника

в) напряжении мышц спины

Выберите определение спондилолистеза:

а) врождённое расщепление дуги позвонка

б) соскальзывание позвонка

в) нарушение осанки

1. Сколиоз - искривление позвоночника:

а) кпереди

б) кзади

в) боковое

 .368 Какие занятия спортом рекомендованы больному со сколиозом?

а) штанга

б) велосипед

в) плавание

1. Остеоартроз развивается из-за нарушения трофики:

а) связочного аппарата

б) капсулы сустава

в) суставного хряща

1. Приводит ли разрушение хряща при остеоартрозе к поражению капсулы сустава, связок, кости?

а) да

б) нет

1. У пациента боль возникает периодически по утрам или после перегрузки. Какую стадию ОА вы диагностируете?

а) I

б) II

в) III

1. У пациента постоянные боли в суставе, в том числе и ночью в постели. Боли интенсивные. Движения ограничены, сопровождаются болью и хрустом. Ходьба резко затруднена. Сустав деформирован. Какую стадию ОА вы диагностируете?

а) I

б) II

в) III

1. Какими признаками характеризуется хондродисплазия?

а) характерным внешним обликом человека

б) характерной рентгенологической картиной

в) удлинёнными пальцами костей

1. Какой метод лечения возможен при хондродисплазии?

а) мануальная терапия

б) гормональная терапия

в) оперативное лечение

1. Больным системной склеродермией при выраженных пролиферативных явлениях в периартикулярных тканях назначается все перечисленное, кроме:

а) электрофореза гиалуронидазы;

б) парафина и озокерита

в) грязелечения;

г) фонофореза гидрокортизона;

д) ультрафиолетового облучения;

33. При системной склеродермии применяется индуктотермия на надпочечники и суставы с целью:

а) увеличения глюкокортикоидной активности организма;

б) противовоспалительного действия;

в) иммунодепрессивного действия;

г) обезболивающего действия;

д) правильно а, б и в

34. Бальнеотерапию больным склеродермией назначают при поражении:

а) опорно-двигательного аппарата;

б) внутренних органов;

в) кожи;

г) опорно-двигательного аппарата и кожи;

д) опорно-двигательного аппарата и внутренних органов

35. При псориатической артропатии показано назначение всех факторов, кроме:

а) радоновых ванн;

б) синусоидальных модулированных токов;

в) магнитотерапии;

г) электросна;

д) ультразвука

36. Назначение общего УФО показано:

 а) при нейродермите (распространенная форма стадия ремиссии)

 б) при летней форме псориаза

 в) при красной волчанке

 г) при фотодерматозе (солнечная почесуха)

 д) распространенной экземе с явлениями мокнутия

37. Абсолютным противопоказанием к УФО является:

 а) псориаз

 б) красная волчанка

 в) экзема

 г) витилиго

 д) алопеция

38 . Выраженное обезболивающее действие при остеоартрозе оказывают следующие физические факторы:

а) импульсные токи

б) электрофорез анальгина;

в) ультразвук;

г) магнитотерапия.

д) правильно а и б

39. В начальных стадиях остеоартроза, при отсутствии явлений синовита, применяются следующие физические факторы:

а) электрофорез лекарственных веществ;

б) электрическое поле ультравысокой частоты

в) синусоидальные модулированные токи;

г) ультрафиолетовое облучение;

д) правильно а и в .

 40. Больным остеоартрозом при обострении вторичного синовита целесообразно назначать следующие физические факторы:

а) электрофорез лекарственных веществ;

б) электрическое поле ультравысокой частоты;

в) синусоидальные модулированные токи;

г) переменное магнитное поле;

д) правильно б и г

41. Больным остеохондрозом с резко выраженным болевым синдромом рекомендуется назначать:

 а) импульсные токи

 б) сантиметроволновую терапию

 в) ультразвук

 г) магнитотерапию

 д) электрическое поле УВЧ

42. Особенностью пелоидотерапии при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является проведение процедур температурой:

 а) 33 - 35°С

 б) 36 - 37°С

 в) 38 - 39°С

 г) 39 - 40°С

 д) 41 - 42°С

43. Лечебную иловую грязь применяют при остеоартрозе температурой:

а) 33 - 34°С

 б) 35 - 36°С

 в) 38 - 39°С

 г) 41 - 42°С

 д) 43 - 44°С

 44. Выраженное обезболивающее действие при остеохондрозе оказывают следующие физические факторы:

а) импульсные токи

б) электрофорез анальгина;

в) ультразвук;

г) магнитотерапия.

д) правильно а и б

 45. Больные остеохондрозом направляются на курорты, имеющие все перечисленные бальнеопроцедуры, кроме:

а) радоновых вод;

б) сероводородных вод;

в) хлоридно-натриевых вод;

г) йодобромных вод;

д) азотных кремнистых термальных вод

 46. В начальных стадиях остеоартроза, при отсутствии явлений синовита, применяются следующие физические факторы:

а) электрофорез лекарственных веществ;

б) электрическое поле ультравысокой частоты

в) синусоидальные модулированные токи;

г) ультрафиолетовое облучение;

д) правильно а и в .

47. Больным остеоартрозом при обострении вторичного синовита целесообразно назначать следующие физические факторы:

а) электрофорез лекарственных веществ;

б) электрическое поле ультравысокой частоты;

в) синусоидальные модулированные токи;

г) переменное магнитное поле;

д) правильно б и г

48. Больным остеоартрозом показаны следующие курорты:

а) грязевые с сульфидными водами;

б) грязевые с хлоридными натриевыми водами;

в) с радоновыми водами;

г) с йодобромными водами;

д) правильно а, б и в

49 У больных ревматоидным артритом с преимущественно суставной формой и пролиферативными изменениями применяются следующие физические факторы:

а) электрофорез лекарственных веществ;

б) ультрафиолетовое облучение;

в) синусоидальные модулированные токи;

г) электрическое поле ультравысокой частоты;

д) правильно а и в.

 50. Наиболее часто при ревматоидном артрите минимальной и средней степени активности воспалительного процесса применяются следующие ванны:

а) радоновые;

б) сероводородные;

в) хлоридные натриевые;

г) йодобромные;

д) правильно а, б и в

51. С целью стимуляции собственной глюкокортикоидной функции коры надпочечников у больных анкилозирующим спондилоартритом (Болезнь Бехтерева) назначаются следующие физические факторы:

а) ультрафиолетовое облучение;

б) дециметроволновая терапия;

в) индуктотермия;

г) магнитотерапия

д) правильно б и в

52. Больным болезнью Бехтерева с выраженным спастическим состоянием мышц, контрактурами, резким болевым синдромом показаны следующие физические методы лечения:

а) синусоидальные модулированные токи;

б) диадинамические токи;

в) ультразвук;

г) ультрафиолетовое облучение;

д) правильно а, б и в

53. Больным системной склеродермией с кожно-суставным синдромом показаны курорты:

а) с сероводородными водами;

б) с хлоридными натриевыми водами;

в) с радоновыми водами;

г) с железистыми водами;

д) правильно а и в

54. При подагре в хронической стадии назначаются все следующие физические факторы, кроме:

а) электрофореза лития по Вермелю;

б) лазеротерапии;

в) ультразвука;

г) электросна;

д) электрического поля ультравысокой частоты.

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРМОБИЛЬНОГО СИНДРОМА, КРОМЕ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1. моно-, олиго-, полиартралгии
2. дилатация аорты
3. пролапс митрального клапана
4. множественные переломы костей

56. ВЕДУЩИМ И НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СИМПТОМОМ СИНДРОМ МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. дилатация аорты
2. ломкость сосудов и геморрагический синдром
3. гипермобильность суставов
4. пролапс митрального клапана

57. СОЧЕТАНИЕ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ, ГИПЕРРАСТЯЖИМОСТИ КОЖИ И ХРУПКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ СО СПОНТАННЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. синдрома Элерса-Данло
2. MASS-фенотипа
3. синдрома «голубых склер»
4. синдрома Марфана

58. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАННЕЙ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Длительность заболевания от 6 месяцев до 1 года
2. Длительность заболевания более 1 года
3. Длительность заболевания до 3 месяцев.
4. Длительность заболевания до 6 месяцев.

59. ДЛЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НЕ ХАРАКТЕРНО:

1. Длительно существующий высокий уровень после инфекционных процессов
2. Высокая чувствительность в отношении выявления воспаления
3. Ассоциация с исходом воспалительных процессовАссоциация с риском

60.НАКЛОННОСТЬ К АНКИЛОЗИРОВАНИЮ АПОФИЗАРНЫХ СУСТАВОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРИ

1. Ювенильном артрите
2. Ревматоидном артрите взрослых
3. С равной степенью при ЮА и РА взрослых
4. Оба варианта не верны

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**«Ревмоортопедия»**

1. Консервативное лечение ревматических заболеваний. Понятие.

2. Консервативное лечение ревматических заболеваний. Методы. Средства.

3. Показания и противопоказания к консервативному лечению при вопалительных болезнях суставов.

4. Средства и методы консервативного лечения при вопалительных болезнях

 суставов. Порядок проведения.

5. Физические методы лечения при вопалительных болезнях суставов.

6. Показания и противопоказания к консервативному лечению при

 дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов.

7. Средства и методы консервативного лечения при дегенеративно-

дистрофических и обменных поражениях суставов Порядок проведения.

8. Физические методы лечения при дегенеративно-дистрофических и

обменных поражениях суставов.

9. Санаторно-курортное лечение в ревматологии. Показания и

противопоказания.

10. Консервативное ортопедическое лечение ревматических заболеваний. Понятие.

11. Консервативное лечение околосуставных мягких тканей ревматических заболеваний. Методы. Средства.

12. Показания и противопоказания к консервативному ортопедическому лечению при вопалительных болезнях суставов.

13. Средства и методы консервативного ортопедического лечения при вопалительных болезнях суставов.

14. Показания и противопоказания к консервативному ортопедическому лечению при

 дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов.

1. Средства и методы консервативного орторпедического лечения при дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов.

16.. Хирургическое лечение ревматических заболеваний. Понятие.

17. Хирургическое лечение ревматических заболеваний. Методы. Средства.

18. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при вопалительных болезнях суставов.

19. Средства и методы хирургическому лечения при вопалительных болезнях

20. суставов. Порядок проведения.

21. Особенности базисной терапии в условиях хирургического лечения при вопалительных болезнях суставов. Профилактика осложнений.

22.. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при

23. дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов.

24. Средства и методы хирургического лечения при дегенеративно-

1. дистрофических и обменных поражениях суставов. Порядок проведения.

26. Особенности базисной терапии в условиях хирургического лечения при дегенеративно-дистрофических и обменных поражениях суставов. Профилактика осложнений.

27. Порядок оказания хирургической помощи ревматологическим больным.

28. Направление на хирургиеское лечение.

***Проверка практических навыков (работа с пациентом)***

1. Методика узкоспециального обследования (физиотерапевт и др.)
2. Определение показаний и противопоказаний к консервативному лечению при ревматоидном артрите.
3. Определение показаний и противопоказаний к консервативному лечению при остеоартрозе.
4. Определение показаний и противопоказаний к консервативному лечению при подагре.
5. Определение показаний и противопоказаний к физическим методам лечения при ревматоидном артрите.
6. Определение показаний и противопоказаний к физическим методам лечения при остеоартрозе.
7. Определение показаний и противопоказаний к физическим методам лечения при подагре.
8. Составление программы немедикаментозного лечения основного заболевания (ревматоидного артрита)
9. Составление программы немедикаментозного лечения основного заболевания (остеоартроза)
10. Составление программы немедикаментозного лечения основного заболевания (подагры)
11. Определение показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению у пациента с конкретной ревматологической патологией.
12. Методика узкоспециального обследования (хирург, ортопед, травматолог и др.)
13. . Определение показаний и противопоказаний к хирургическому лечению при ревматоидном артрите.
14. . Определение показаний и противопоказаний к хирургическому лечению при остеоартрозе.

15. Определение показаний и противопоказаний к хирургическому лечению при подагре.

16. Методы хирургического лечения при ревматоидном артрите.

17. Методы хирургического лечения при остеоартрозе.

18. Методы хирургического лечения при подагре.

19. Составление программы хирургического лечения основного заболевания 20. Планирование мероприятий по профилактике

21.Соблюдение принципов деонтологии

**Карта обследования пациента**

Ф.И.О. пациента

Пол Возраст

Место жительства

Место работы Профессия

Жалобы:

Анамнез болезни:

Анамнез жизни:

Объективные данные:

Предварительный диагноз (основной и сопутствующие):

1. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
2. Составьте план необходимых дополнительных исследований (какое и с какой целью?)
3. Консультации (каких специалистов и с какой целью?).
4. Нуждается ли больной в госпитализации в стационар (какой?) и с какой целью? (показания).
5. Нуждается ли больной во временном освобождении от работы?

Имеет ли он право на получение листка нетрудоспособности?

1. Имеются ли у него признаки стойкой нетрудоспособности?
2. Наметьте план лечения больного (группы препаратов и цель их назначения, оперативное лечение, санаторно-курортное лечение и т.д.).
3. Нуждается ли пациент в диспансерном наблюдении (по какой группе, у какого специалиста?)
4. В чем должно заключаться диспансерное наблюдение конкретно у Вашего больного?
5. Заполните необходимую медицинскую документацию (рецепты, направления на консультацию и дополнительное лечение и обследование, справки и другие необходимые учетные формы).

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской терапии и эндокринологии

специальность 31.08.46 «РЕВМАТОЛОГИЯ»

дисциплина «Ревмоортопедия»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**Теоретические вопросы**

**I.** Консервативное лечение ревматических заболеваний. Методы. Средства.

**II.** Особенности базисной терапии в условиях хирургического лечения при вопалительных болезнях суставов. Профилактика осложнений.

|  |  |
| --- | --- |
| Зав. кафедрой факультетской терапии и эндокринологии, д.м.н., профессор  | Р.И. Сайфутдинов |
| Декан факультета подготовки кадров высшей квалификациик.м.н., доцент | И.В. Ткаченко |

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-2 | Знать методические рекомендации данного раздела ревматологии, основы организационно профилактических мероприятий в сфере ревмоотропедии, основы организации и проведения диспансеризации больных. | вопросы №1-28собеседование, тестирование №№ 1-60 |
| Уметь организовать и проводить профилактические медицинские осмотры населения, диспансеризацию больных, составлять программы вторичной профилактики заболеваний в сфере ревмоортопедии | вопросы №1-28проверка историй болезни |
| Владеть навыками профилактики (формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и развития заболевания, ранняя диагностика, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента), методикой диспансерной работы с больными в сфере ревмоортопедии | вопросы №1-28практические навыки работы с пациентом |
| 2 | ПК-5 | Знать теоретические основы раздела: особенности этиологии, патогенеза, клиники, объективных данных, лабораторной и инструментальной диагностики, нозологические формы по Международной статистической классификацией болезней (МКБ), методы ортопедического лечения  | вопросы №1-28собеседование, тестирование № 1-60 |
| Уметь определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ, уметь выбрать методы лечения в сфере ревмоортопедии | вопросы №1-28проверка историй болезни |
| Владеть получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков различных ревматологических заболеваний, оценкой тяжести состояния пациента, оценкой данных лабораторных, биохимических, инструментальных методов исследования, диагностическими критериями, оценкой активности и повреждения при различных ревматологических заболеваниях, проведением дифференциальной диагностики, обоснованием клинического диагноза в соответствии с МКБ и выбором ортопедических методов коррекции | вопросы №1-28практические навыки работы с пациентом |
| 3  | ПК-6 | Знать особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по лечению пациентов в сфере ревмоортопедии | вопросы №1-28собеседование, тестирование № 1-60 |
| Уметь оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, дать рекомендации по диетотерапии, изменению образа жизни, медикаментозным и немедикаментозным методам лечения, назначить терапию и оценить ее результаты у пациентов в сфере ревмоортопедии. Уметь определить показания и противопоказания к немедикаментозной терапии, уметь осуществить выбор метода терапии, оценить прогноз заболевания | вопросы №1-28проверка историй болезни |
| Владеть профессиональными навыками, составляющими в совокупности готовность и способность решать практические задачи диагностики, лечения пациентов в сфере ревмоортопедии. Владеть знаниями специфики действия на организм современных немедикаментозных методов лечения и способностью дифференцированно применять их в клинической практике, своевременно корригировать побочные действия и осложнения немедикаментозной терапии | вопросы №1-28практические навыки работы с пациентом |