

федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский  
государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам.**

Наименование образовательной дисциплины: **Рефлексотерапия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.47 Рефлексотерапия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-рефлексотерапевт**

Кафедра: **Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**

Форма обучения – очная

Волгоград, 2024

**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Курушина Ольга Викторовна	Профессор кафедры	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
3.	Гордеева Ирина Евгеньевна	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

**Рабочая программа обсуждена** на заседании кафедры протокол № 1 от «18» 01 2024 года

заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации института НМФО, д.м.н., профессор Барулин А.Е.

**Рецензенты:**

Главный внештатный специалист невролог по СКФО, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО СтавГМУ, д.м.н., профессор Карпов С.М.

**Рабочая программа утверждена** учебно-методической комиссией института НМФО ВолгГМУ, протокол № 6 от «23» 01 2024 года

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.И.Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета института НМФО протокол № 5 от «23» 01 2024 года

Секретарь  
Ученого совета



В.Д.Заклякова

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

<p><b>Б 1.Б.1</b> Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача.</li><li>2. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан.</li><li>3. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения.</li><li>4. Особенности изучения общей заболеваемости и её видов.</li><li>5. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Порядок проведения диспансеризации населения.</li><li>6. Гигиеническое воспитание и образование населения.</li><li>7. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.</li><li>8. Система обязательного социального страхования в России.</li><li>9. Обязательное медицинское страхование граждан РФ.</li><li>10. Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений.</li><li>11. Понятие о временной и стойкой нетрудоспособности.</li><li>12. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях.</li><li>13. Качество медицинской помощи, основные понятия.</li></ol>
---	--

	<p>14. Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи.</p> <p>15. Организация экспертизы качества медицинской помощи.</p>
--	---

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p align="center"><b>Б 1.Б.1</b></p> <p align="center">Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<p>Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.</p> <p>Основные методы исследований при изучении социально-гигиенических аспектов общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.</p> <p>Особенности изучения общей заболеваемости</p> <p>Особенности изучения заболеваемости по нозологическим формам.</p> <p>Закон Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.</p> <p>Диспансеризация и диспансерный метод в работе лечебных учреждений.</p> <p>Санитарное просвещение: его место и роль в охране здоровья населения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы.</p> <p>Уровни экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях.</p> <p>Правила выдачи листка нетрудоспособности при</p>
--	--

	<p>заболеваниях и травмах.</p> <p>0. Правила выдачи листка нетрудоспособности при беременности и родах.</p> <p>1. Правила выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.</p> <p>2. Правила направления пациента на медико-социальную экспертизу.</p> <p>3. Критерии ВОЗ для оценки качества медицинской помощи.</p> <p>4. Формы контроля качества и безопасности медицинской помощи в Российской Федерации.</p>
--	---

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

<p align="center"><b><i>Б 1.Б.1</i></b> Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<p>1. <b>Общественное здоровье – это ...</b></p> <p><b>а) важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей;</b></p> <p>б) научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения;</p> <p>в) область практической деятельности государственных и</p>
---	--

частных учреждений в сфере медицины и здравоохранения

2. Под собственно заболеваемостью (первичной заболеваемостью) понимают:

**а) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний;**

б) частоту патологии среди населения, выявленную при медицинских осмотрах;

в) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;

г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

3. Болезненность - это:

а) заболеваемость по данным обращаемости;

б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации;

**в) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;**

г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

4. Какое влияние (в %) оказывают факторы, характеризующие образ жизни людей, на показатели

здоровья населения:

- а) **50–55 %;**
- б) 20–25 %;
- в) 15–20 %;
- г) 10–15 %

5. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:

- а) исторический;
- б) статистический;
- в) экспериментальный;
- г) экономический;
- д) социологический;
- е) все вышеперечисленные**

6. Укажите, какие группы населения должны проходить предварительные медосмотры:

- а) все население с целью выявления туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний и работающие подростки;
- б) рабочие предприятий, работники пищевых, детских, медицинских учреждений и работающие подростки;**
- в) все лица перед проведением профилактических прививок

7. Задачами гигиенического обучения и воспитания являются:

- а) обеспечение всех социальных и возрастных групп населения необходимой медико-гигиенической информацией о здоровом образе жизни;**
- б) стимулирование деятельности государственных органов

и общественных организаций по созданию условий для здорового образа жизни населения;

в) вовлечение всех медицинских работников в санитарно-просветительную работу и воспитательную деятельность;

г) организация и проведение всеобщей диспансеризации населения;

д) организация общественного движения за формирование здорового образа жизни, объединение усилий с национальными движениями такого рода в зарубежных странах

8. Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, гарантирующая получение денежного дохода в старости, в случае болезни, инвалидности и других установленных законом случаях, а также медицинское обслуживание – это ...

**а) государственное социальное страхование;**

б) имущественное страхование граждан Российской Федерации;

в) менеджмент здравоохранения;

г) экономика здравоохранения

9. Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС)– это ...

а) пакет документов, определяющих перечень заболеваний, видов, объемов и условий предоставления и финансирования медицинских услуг населению за счет бюджетов всех уровней, средств ОМС и других поступлений;

**б) составная часть программы государственных**

**гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи за счет средств ОМС на всей территории РФ;**

в) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации

10. Временная нетрудоспособность – это ...

а) потеря трудоспособности, которая не более чем через год будет восстановлена;

б) состояние здоровья человека, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда невозможность полного или частичного выполнения профессиональной деятельности может быть обратимой;

в) нетрудоспособность вследствие заболевания, при которой человек не может и не должен выполнять никакую работу и нуждается в специальном лечебном режиме

11. Лечащий врач в амбулаторно-поликлиническом учреждении самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности на срок:

а) до 10 дней;

**б) до 15 дней;**

в) до 4 месяцев;

г) до 6 месяцев

12. При наступлении временной нетрудоспособности гражданина, находящегося в отпуске без сохранения заработной платы, листок нетрудоспособности ...

- а) оформляется по общим правилам со дня заболевания;
- б) выдается со дня завершения отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности;**
- в) не выдается

13. К характеристикам качества медицинской помощи относится:

- а) своевременность оказания медицинской помощи;
- б) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- в) степень достижения запланированного результата;
- г) совокупность вышеуказанных характеристик**

14. Виды контроля качества медицинской помощи:

- а) государственный контроль;
- б) ведомственный контроль;
- г) внутренний контроль;
- д) все вышеперечисленное верно**

15. Для обеспечения единой системы учета, кодирования и группировки заболеваний применяется ...

- а) листок нетрудоспособности;
- б) международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- в) статистический отчет о числе зарегистрированных

	заболеваний; г) врачебное свидетельство о смерти
--	---

### Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б 1.Б.1</b></p> <p>Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<p><b>Задача № 1.</b></p> <p>Пациентка К., 70 лет., находясь в тяжелом состоянии в общей палате государственной больницы, пригласила священнослужителя и потребовала у администрации предоставить ей возможность остаться с ним наедине.</p> <p>Какой нормативный акт регламентирует права пациента в сфере охраны здоровья?</p> <p>В медицинских организациях какой правовой формы возможно предоставление условий для отправления религиозных обрядов.</p> <p>Укажите условия оказания медицинской помощи, при которых предоставляется возможность для отправления религиозных обрядов.</p> <p><b>Задача № 2.</b></p> <p>В городе S проживет 116179 детей. В детских поликлиниках города имеется 358 врачей всех специальностей, в том числе 119 врачей-педиатров участковых. За год число посещений ко всем специалистам составило 941056, из них к врачам-педиатрам участковым – 615752.</p> <p>Назовите основной первичный учетный медицинский документ, который оформляется в детской поликлинике.</p> <p>Какие показатели деятельности медицинской организации</p>
--	---

можно рассчитать из представленных данных?

### **Задача № 3.**

При проведении маммографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у работницы С. выявили новообразование в правой молочной железе. Дальнейшее обследование у онколога подтвердило диагноз «Рак молочной железы».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости. Назовите учетный документ.

Перечислите виды медицинских осмотров.

### **Задача № 4.**

Работница В., 35 лет, с 10 по 22 марта болела ангиной, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового.

О каком виде нетрудоспособности идет речь?

Каким документом удостоверяется временная нетрудоспособность?

Кем и когда выдается листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении?

На сколько дней лечащий врач самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности в поликлинике?

### **Задача №5.**

По данным отчетной формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за 2016 год рассчитайте и оцените качество медицинской помощи по показателю

	<p>летальности по больнице в целом и по отделениям.</p> <p>Какие критерии оценки качества медицинской помощи рекомендует ВОЗ? Перечислите виды контроля качества медицинской помощи согласно ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».</p>
--	--

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
<b>Удовлетворительно (3)</b>	
- 76 – 90%	
<b>Хорошо (4)</b>	
-91-100	
<b>Отлично (5)</b>	

#### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	Полнота знания учебного материала по теме занятия
	Знание алгоритма решения
	Уровень самостоятельного мышления
	Аргументированность решения
	Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей

	профессиональной деятельностью
--	--------------------------------

### 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>- пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>

### 4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p>

<p>-пяти или шести критериям</p> <p><b>Отлично (5)</b></p>	<p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>
--	---

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами  
компетенций рабочей программы дисциплины**

<b>Формируемые компетенции по ФГОС</b>		<b>Т – тестирование</b>	<b>КР – контрольная работа,</b>	<b>ЗС – решение ситуационных задач,</b>	<b>С – собеседования по контрольным вопросам</b>
		<b>Тесты</b>	<b>Вопросы для контрольной работы</b>	<b>Задачи</b>	<b>Вопросы для собеседования</b>
<b>УК</b>	<b>1</b>	1-15	1-15	1-5	1-15
	<b>2</b>	1-15	1-15	1-5	1-15
	<b>3</b>	1-15	1-15	1-5	1-15
<b>ПК</b>	<b>1</b>	1-15	1-15	1-5	1-15
	<b>2</b>	1-15	1-15	1-5	1-15
	<b>4</b>	1-15	1-15	1-5	1-15
	<b>5</b>	1-15	1-15	1-5	1-15
	<b>6</b>	1-15	1-15	1-5	1-15
	<b>10</b>	1-15	1-15	1-5	1-15
	<b>11</b>	1-15	1-15	1-5	1-15
	<b>12</b>	1-15	1-15	1-5	1-15

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

Уровни освоения компетенций, планируемые результаты обучения и критерии их оценки.

Уровень освоения компетенции	Планируемые результаты обучения	Критерии оценивания результатов обучения				
		1	2	3	4	5
Первый уровень (УК-1) -1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p><b>Владеть:</b> абстрактным мышлением, методами анализа, синтеза</p> <p>В (УК-2) -1</p> <p><b>Уметь:</b> применять методы анализа, синтеза</p> <p>У (УК-2) -1</p> <p><b>Знать:</b> теоретико-методологические основы анализа, синтеза и абстрактного мышления</p> <p>3 (УК-2) -1</p>			+		
Второй уровень (УК-1) - II готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p><b>Владеть:</b> навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности методов</p>			+		

	<p>анализа и синтеза</p> <p>В (УК-5) - II</p> <p><b>Уметь:</b> применять методы анализа и синтеза</p> <p>У (УК-5) – II</p> <p><b>Знать:</b> теоретические основы</p> <p>Анализа и синтеза</p> <p>3 (УК-5) - II</p>			+		
<p>Третий уровень (УК-1) - III</p> <p>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p><b>Владеть:</b> навыками использования современных методик анализа и синтеза</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать и мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья</p> <p><b>Знать:</b> анализировать характер заболевания, назначать лечение;</p>			+		
<p>Первый уровень (УК-2) -1</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p><b>Владеть:</b> методами воспитания гармоничной, креативной и гуманной личности</p> <p>В (УК-2) -1</p> <p><b>Уметь:</b> толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>			+		

	<p>У (УК-2) -1</p> <p><b>Знать:</b> теоретико-методологические основы психологии личности и ее профессионального развития</p> <p>3 (УК-2) -1</p>			+		
<p>Второй уровень (УК-2) - II</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p><b>Владеть:</b> навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности методов сплочения коллектива</p> <p>В (УК-5) - II</p> <p><b>Уметь:</b> применять методы сплочения коллектива</p> <p>У (УК-5) – II</p> <p><b>Знать:</b> теоретические основы управления коллективом</p> <p>3 (УК-5) - II</p>			+	+	
<p>Третий уровень (УК-2) - III</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p><b>Владеть:</b> навыками выбора оптимальных воспитательных технологий при обучении пациентов, среднего медперсонала, коллег, студентов.</p> <p>В (УК-5) - III</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать,</p>			+	+	+
				+	+	+



<p>программам среднего, высшего образования, ДПО</p>	<p><b>Уметь:</b> осуществлять категориальный анализ психолого-педагогических знаний о системе высшего образования; У (УК-3) - П <b>Знать:</b> основы медицинской дидактики, структуру педагогической деятельности педагога, ее содержание и технологии обучения в вузе 3 (УК-3) - П</p>		+	+	
<p>Третий уровень (УК-3) - Ш Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО</p>	<p><b>Владеть:</b> интерактивными технологиями интенсификации и проблемизации обучения в средней и высшей школе В (УК-3) - Ш <b>Уметь:</b> анализировать, обобщать, делать выводы в рамках теоретических положений психолого-педагогической науки У (УК-3) - Ш <b>Знать:</b> психолого- педагогические основы формирования профессионального</p>		+	+	+

	системного мышления 3(УК-3) - III					
Первый уровень (ПК-9)-1 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<b>Владеть:</b> санологическим мышлением <b>Уметь:</b> осуществлять укрепление своего здоровья и информировать окружающих о методиках здоровье сбережения <b>Знать:</b> современные педагогические технологии обучения врачебной коммуникации			+		
Второй уровень (ПК-9)- II готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<b>Владеть:</b> навыками использования современных методик мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <b>Уметь:</b> мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья <b>Знать:</b> техники слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения;			+	+	
Третий уровень	<b>Владеть:</b> навыками			+	+	+

<p>(ПК-9) - III</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Уметь:</b> приобщать население, пациентов и членов их семей к приобретению осознанных умений укрепления здоровья</p> <p><b>Знать:</b> особенности мотивации в сфере здоровьесбережения у разных групп населения, пациентов, членов их семей</p>			+	+	+
				+	+	+

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### конспект

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

<p>При соответствии - трем критериям</p> <p><b>Удовлетворительно</b> (3)</p> <p>Ознакомительный уровень</p> <p>- пяти критериям</p> <p><b>Хорошо (4)</b></p> <p>Репродуктивный уровень</p> <p>-шести или семи критериям</p> <p><b>Отлично (5)</b></p> <p>Продуктивный уровень</p>	1. Краткость (конспект ориентировочно не должен превышать первичного текста)	
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала	
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность	
	4. Полнота раскрытия вопроса	
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов	
	6. Оригинальность индивидуальной обработки материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов)	
	7. Оформление в соответствии с требованиями	

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству  
реферат**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям</p> <p><b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>Ознакомительный уровень</p>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению

<p>- четырем критериям</p> <p><b>Хорошо (4)</b></p> <p>Репродуктивный уровень</p> <p>-пяти критериям</p> <p><b>Отлично (5)</b></p> <p>Продуктивный уровень</p>	5. Грамотность
--	----------------

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### эссе

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии</p> <p>- трем критериям</p> <p><b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>Ознакомительный уровень</p> <p>- четырем критериям</p> <p><b>Хорошо (4)</b></p> <p>Репродуктивный уровень</p> <p>-пяти или шести критериям</p> <p><b>Отлично (5)</b></p> <p>Продуктивный уровень</p>	Содержание
	Аргументация
	Новизна
	Стиль
	Оформление
	Источники

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> Ознакомительный уровень</p>	Полнота знания учебного материала по теме занятия
	Знание алгоритма решения
	Уровень самостоятельного мышления
	Аргументированность решения
	Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью
<p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> Репродуктивный уровень</p>	
<p>- пяти критериям <b>Отлично (5)</b> Продуктивный уровень</p>	

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### Творческие задания (синквейн, кроссворд, глоссарий и т.д.)

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> Ознакомительный уровень</p>	Соответствие учебному материалу темы
	Создание новой информации собственными силами
	Уровень самостоятельного мышления
	Логичность изложения
	Оформление
<p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> Репродуктивный уровень -</p>	
<p>- пяти критериям <b>Отлично (5)</b> Продуктивный уровень</p>	

## Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

### Доклад

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии</p> <p>- трем критериям</p> <p><b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>Ознакомительный уровень</p>	<p>1. Полнота знания учебного материала по теме занятия</p> <p>2. Аргументированность</p> <p>3. Соблюдение культуры речи</p> <p>4. Собственная позиция</p> <p>5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей</p>
<p>- четырем критериям</p> <p><b>Хорошо (4)</b></p> <p>Репродуктивный уровень</p>	
<p>- пяти критериям</p> <p><b>Отлично (5)</b></p> <p>Продуктивный уровень</p>	

## Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

### Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания	
Согласно БРС ВолгГМУ:	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b>	
-61 – 75%		
<b>Удовлетворительно (3)</b>		61 – 75
- 76 – 90%		76– 90
<b>Хорошо (4)</b>		91 – 100
-91-100		
<b>Отлично (5)</b>		

## Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>

### Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана	A	100–96	КЛИИ (проду КТИВН	5

<p>совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует продвинутый высокий уровень сформированности компетентности</p>				(5+)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ</p>	В	95–91		5

<p>изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует продвинутый уровень сформированности компетенций.</p>				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует достаточный уровень сформированности компетентности.</p>	С	90–81	<b>СРЕДНИЙ (репродуктивный)</b>	4
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью</p>	D	80-76		4 (4-)

<p>«наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний уровень сформированности компетенций.</p>				
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.</p>	Е	75-71	<b>НИЗКИЙ (ознакомительный)</b>	3 (3+)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью</p>	Е	70-66		3 (3-)

<p>преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности.</p>				
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетенций.</p>	Е	65-61	<p><b>КРАЙНЕ НИЗКИЙ (ознакомительный, либо компетенция не сформирована)</b></p>	<p>9 3 (3-)</p>
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь</p>	Fх	60-41		2

<p>неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Студент демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций.</p>				
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций.</p> <p>Компетентность отсутствует.</p>	F	40-0	<b>Б ОТСУТСТВУЕТ</b>	2

#### 4. Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине

Формируемая компетенция	Наименование оценочного средства					
	текущий контроль					промежуточная/ итоговая аттестация
	Реферат (доклад, д,	Дискуссия	Тест	Творческое задание (индивидуальное/ ное/	Проект	Зачёт

	эссе)			групповое)		
<b>УК-1</b>	+	+	+	+	+	+
<b>УК-2</b>	+	+	+	+	+	+
<b>УК-3</b>		+	+	+	+	+
<b>ПК-9</b>	+	+	+	+	+	+

## **12.1. Представление оценочных средств в фонде**

### **Тематика рефератов**

1. Принципы взаимодействия с членами семьи и ближайшим окружением инкурабельного больного.
2. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента
3. Эффективное общение.
4. Управление конфликтными ситуациями.
5. Функции педагогической деятельности врача-педагога
6. Современные подходы к пониманию педагогической технологии.
7. Классификации педагогических технологий.
8. Выбор педагогических технологий.
9. Особенности диалоговых технологий обучения.
10. Теоретические основы игровой технологии.
11. Педагогические условия эффективности использования педагогических технологий.
12. Андрагогика в контексте непрерывного образования.
13. Принципы и правила самостоятельной продуктивной работы по созданию индивидуальной самообразовательной траектории.

14. Подходы к оцениванию и коррекции процесса профессионального саморазвития.

15. Педагогическая и андрагогическая модели обучения и обучение человека на протяжении всей его жизни: возможности, ограничения, перспективы.

## **5.2 Вопросы и задания для самостоятельной работы, в том числе групповой самостоятельной работы обучающихся:**

Вопросы и задания для самоконтроля при подготовке ординаторов к занятиям

Задания для самостоятельной работы

Творческие задания

Тестовые задания для самоконтроля знаний

представлены в пособии: Артюхина А.И., Чумаков В.И.

**Педагогика:** учебно-методическое пособие для клинических ординаторов/ А.И. Артюхина, В.И. Чумаков.- Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017.- 168с.

### **Тестовые задания**

**Выберите один или несколько правильных ответов**

**01. ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ УСВОЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ЭТОЙ ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ**

- 1) воспитание
- 2) образование
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

**02. МНОЖЕСТВО ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ, ОБЪЕДИНЕННЫХ ЕДИНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ В ЦЕЛОСТНОМ ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ –**

- 1) дидактика
- 2) педагогическая система
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

03. . К ПОСТОЯННЫМ ЗАДАЧАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ  
ОТНОСЯТСЯ

- 1) выявление межличностных отношений в коллективе
- 2) изучение причин неуспеваемости
- 3) прогнозирование образования
- 4) обобщение практического опыта
- 5) вскрытие закономерностей обучения и воспитания

04. ДИАГНОСТИЧНАЯ ПОСТАНОВКА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЦЕЛИ  
ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) установление явного противоречия
- 2) описание действий учащихся, которые можно измерить и оценить
- 3) подбор диагностического инструментария
- 4) учет особенностей учащихся

05. ЛЮБАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДОЛЖНА ОТВЕЧАТЬ  
ТРЕБОВАНИЯМ

- 1) доступности, прочности
- 2) концептуальности, системности
- 3) наглядности, научности
- 4) мобильности, вариативности

06. АЛГОРИТМ ПРОЦЕССА ДОСТИЖЕНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ  
РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ  
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ (-ИМ) системой

- 1) процессом
- 2) концепций
- 3) технологией

#### 07. АНДРАГОГИКА

- 1) образование мужчин
- 2) образование взрослых
- 3) образование дошкольников
- 4) образование пожилых людей

#### 08. МЕТОДОЛОГИЯ

- 1) учение о научном методе познания
- 2) совокупность методов, применяемых в отдельных науках
- 3) синоним методики
- 4) учение о структуре, логике организации, методах и средствах

деятельности в разных областях науки, ее теории и практики

**Установите правильную последовательность**

#### 09. СТРУКТУРА ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

- 1) проверка достижений (текущий контроль)
- 2) выходной контроль
- 3) представление материала модуля в виде учебных элементов
- 4) четкая формулировка целей
- 5) предварительный тест
- 6) входной контроль

**Установите соответствие**

## 10. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ:

- |                    |  |
|--------------------|--|
| 1. описательном    | А. выявление состояния педагогических явлений и процессов  |
| 2. диагностическом | Б. экспериментальные исследования педагогической действительности и построение на их основе моделей преобразования этой действительности |
| 3. прогностическом | В. изучение передового и новаторского педагогического опыта  |

## 11. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1. проективном        | А. разработка методических материалов, воплощающих теоретические концепции   |
| 2. преобразовательном | Б. оценка влияния результатов научных исследований на практику обучения и воспитания                                 |
| 3. рефлексивном       | В. внедрение достижений педагогической науки в образовательную практику с целью ее совершенствования и реконструкции |

**Выберите один или несколько правильных ответов**

12. УРОВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТИ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОЛОГИЧЕСКУЮ (-ОЕ)

- 1) культуру

- 2) творчество
- 3) мастерство
- 4) умение

#### 14. ПРЕДМЕТ ПЕДАГОГИКИ

- 1) технологии воспитательного процесса
- 2) личность воспитанника
- 3) содержание воспитания
- 4) развитие человека
- 5) закономерности процесса воспитания

#### 15. ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ ДЕБАТОВ

- 1) судьи
- 2) команда утверждения
- 3) команда отрицания
- 4) таймкипер
- 5) тьюторы
- 6) аналитик

#### 16. МЕТОДИКИ «ШЕСТЬ ШЛЯП», «ПЯТЬ ПАЛЬЦЕВ» ОТНОСЯТ К ТЕХНОЛОГИЯМ

- 1) рефлексивным
- 2) контекстного обучения
- 3) модульного обучения
- 4) экспертно-оценочным

#### 17. К СОВРЕМЕННЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) здоровьесберегающие

- 2) информационно-коммуникационные
- 3) обучение в сотрудничестве
- 4) объяснительно-иллюстративную
- 5) проекты и кейс- технологии
- 6) развитие «критического мышления»

18. ПРЕДМЕТНАЯ ПОДДЕРЖКА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА (ГОЛОС (РЕЧЬ) ПЕДАГОГА, ЕГО МАСТЕРСТВО, УЧЕБНИКИ, ОБОРУДОВАНИЕ)

- 1) задача обучения
- 2) форма обучения
- 3) цель обучения
- 4) средства обучения

19. УМЕНИЯ, ДОВЕДЁННЫЕ ДО АВТОМАТИЗМА, ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СОВЕРШЕНСТВА:

- 1) Навыки
- 2) Знания
- 3) Умения
- 4) Мотивы

20. СПЕЦИАЛЬНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕР КОТОРОЙ ОБУСЛОВЛЕН ЕГО СОДЕРЖАНИЕМ, МЕТОДАМИ, ПРИЕМАМИ, СРЕДСТВАМИ, ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ

- 1) Форма обучения
- 2) Средство обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Технология обучения

21. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПЕДАГОГИКЕ -

- 1) Правила
- 2) Принципы
- 3) Законы
- 4) Установки

## 22. КАК ТЕОРИЯ ОБУЧЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ ДИДАКТИКА РАЗРАБАТЫВАЕТ

- 1) Основы методологии педагогических исследований
- 2) Сущность, закономерности и принципы обучения
- 3) Сущность, закономерности и принципы воспитания
- 4) История педагогики

## 23. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КАК СИСТЕМЫ

1) Целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения

- 2) Гуманистичность и толерантность
- 3) Плюралистичность
- 4) Статичность

## 24. КАЖДЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) Методические приемы
- 2) Операции
- 3) Правила
- 4) Законы

## 25. ИССЛЕДОВАНИЕ – ЭТО

- 1) сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности.
- 2) процесс и результат научной деятельности, направленной на получение новых знаний о закономерностях образования, его структуре и механизмах, содержании, принципах и технологиях.
- 3) проблемы, определение объекта и предмета, целей и задач исследования, формулировка основных понятий (категориального аппарата), предварительный системный анализ объекта исследования и выдвижение рабочей гипотезы
- 4) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом

## 26. ЭКСПЕРИМЕНТ – ЭТО

- 1) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом
- 2) метод аргументации в философии, а также форма и способ рефлексивного теоретического мышления, имеющего своим предметом противоречие мыслимого содержания этого мышления.
- 3) специально организованная проверка того или иного метода, приема работы для выявления его педагогической эффективности.
- 4) учение о методах, методиках, способах и средствах познания

27. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА НАУЧНОМ ПОНИМАНИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОГЛАСОВЫВАТЬСЯ С ОБЩИМИ ЗАКОНАМИ РАЗВИТИЯ ПРИРОДЫ И ЧЕЛОВЕКА СОГЛАСНО

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

28. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЯХ И СТРОИТЬСЯ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭТНИЧЕСКОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУР СОГЛАСНО

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

29. СПОСОБЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА И УЧАЩИХСЯ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) методы воспитания
- 2) средства воспитания
- 3) методические приемы воспитания

30. ПРОЦЕДУРУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА МЕТОДОВ И ПРИЕМОВ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛИ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) методикой воспитания
- 2) воспитательной технологией
- 3) воспитательной системой

31. РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ИГРОВАЯ, УЧЕБНАЯ, ТРУДОВАЯ И ДР.), А С ДРУГОЙ - СОВОКУПНОСТЬ ПРЕДМЕТОВ И ПРОИЗВЕДЕНИЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЭТО

- 1) методы воспитания
- 2) средства воспитания
- 3) методические приемы воспитания

32. К МЕТОДАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) наказание
- 2) создание воспитывающих ситуаций
- 3) педагогическое требование
- 4) соревнование
- 5) поощрение

33. К УСЛОВИЯМ ВЫБОРА СИСТЕМООБРАЗУЮЩЕГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) индивидуальные особенности педагога
- 2) обеспечение целостности всех видов деятельности
- 3) учет этнических характеристик среды
- 4) престижность
- 5) соответствие главной цели и задачам системы

34. К ОСНОВНЫМ УСЛОВИЯМ ДЕЙСТВЕННОСТИ ПРИМЕРА В ВОСПИТАНИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) обстоятельное выяснение причин проступка
- 2) постоянный контроль и оценка результатов деятельности
- 3) авторитетность воспитателя
- 4) реальность достижения целей в определенных обстоятельствах

5) близость или совпадения с интересами воспитуемых

35. ПРИНЦИП СВЯЗИ ВОСПИТАНИЯ С ЖИЗНЬЮ ПРЕДПОЛАГАЕТ  
(один верный ответ)

- 1) формирование общеучебных умений
- 2) соединение воспитания и дополнительного образования
- 3) соединение воспитания с практической деятельностью
- 4) учет индивидуальных особенностей воспитанников

36. ПРОЦЕСС ТЕСТИРОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗДЕЛЕН НА ТАКИЕ  
ЭТАПЫ, КАК

- 1) выбор теста
- 2) проведение тестирования
- 3) интерпретация результатов
- 4) корректировка
- 5) самоанализ

37. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ – ЭТО (один верный ответ)

- 1) направление работы учителя
- 2) основное положение деятельности учителя
- 3) представление учителя о своей педагогической деятельности
- 4) идеальная модель ожидаемого результата педагогического

процесса

38. УЧЕБНЫЙ ПЛАН – ЭТО НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ,  
ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ

- 1) перечень предметов, изучаемых в данном учебном заведении
- 2) количество времени на изучение тем курса
- 3) максимальную недельную нагрузку учащихся

- 4) перечень наглядных пособий
- 5) количество часов в неделю на изучение каждого предмета

39. ВИДАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) самоконтроль
- 2) текущий
- 3) итоговый
- 4) фронтальный
  
- 5) предварительный

40. ОТМЕТКОЙ В ДИДАКТИКЕ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) количественный показатель оценки знаний
- 2) обеспечение обратной связи с учащимися
- 3) качественный показатель уровня и глубины знаний учащихся
- 4) метод устного контроля

41. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ЗА ОСНОВАНИЕ БЕРЁТСЯ ИСТОЧНИК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ И ХАРАКТЕР ЕЁ ВОСПРИЯТИЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

42. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, В КАЧЕСТВЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЛОГИКУ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА УЧИТЕЛЕМ И ЛОГИКУ ВОСПРИЯТИЯ ЕГО УЧАЩИМИСЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход

- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

43. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ОСНОВАНИЕМ ВЫСТУПАЕТ СПОСОБ УПРАВЛЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ХАРАКТЕР УСТАНОВЛЕНИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ПРЕДЛАГАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ МЕТОДОВ АЛГОРИТМИЗАЦИИ И ПРОГРАММИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ (Т.А.ИЛЬИНА, Л. Н.ЛАНДА) (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

44. ЦЕЛЯМИ ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внедрение новшеств
- 2) развитие обучаемых
- 3) использование диалоговых форм
- 4) усвоение знаний, умений, навыков
- 5) формирование мировоззрения

45. УЧЕБНИК ВЫПОЛНЯЕТ ТАКИЕ ДИДАКТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

- 1) материализованная
- 2) мотивационная
- 3) контролирующая
- 4) информационная
- 5) альтернативная

**Дополните высказывание**

46. . РЕЧЬ И ДЕЙСТВИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ, А ТАКЖЕ ЛЮБЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ ОБЪЕКТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И СУБЪЕКТОМ УЧЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ-\_\_\_\_\_ ОБУЧЕНИЯ

47. ИЗБРАННАЯ СОВОКУПНОСТЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ, СРЕДСТВ, ФОРМ ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЕ ЯВНО СФОРМУЛИРОВАННОЙ ЦЕЛИ- \_\_\_\_\_ ОБУЧЕНИЯ

48. ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ОПЕРАЦИИ, КОТОРАЯ НЕОБХОДИМО ДОЛЖНА ПРИСУТСТВОВАТЬ В ОБУЧЕНИИ, НО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПО-РАЗНОМУ-\_\_\_\_\_ ОБУЧЕНИЯ

49. СПЕЦИАЛЬНО ОТОБРАННАЯ И ПРИЗНАННАЯ ОБЩЕСТВОМ (ГОСУДАРСТВОМ) СИСТЕМА ЭЛЕМЕНТОВ *ОБЪЕКТИВНОГО ОПЫТА ЧЕЛОВЕЧЕСТВА*, УСВОЕНИЕ КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ УСПЕШНОЙ *ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНДИВИДА* В ИЗБРАННОЙ ИМ СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛЕЗНОЙ ПРАКТИКИ - \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЯ

50. ФРАГМЕНТ *СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ*, ВЫДЕЛЕННЫЙ С УЧЕТОМ ЕГО НАУЧНОЙ, МЕТОДИЧЕСКОЙ ИЛИ ПРАГМАТИЧЕСКОЙ СПЕЦИФИКИ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБОЗНАЧЕННЫЙ В УЧЕБНОМ ПЛАНЕ - \_\_\_\_\_

### **Тестовые задания самоконтроля по модулю II.**

**Выберите один или несколько правильных ответов**

01. ВОСПИТЫВАЮЩЕЕ И ОБУЧАЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА СТУДЕНТА, НАПРАВЛЕННОЕ НА

ЕГО ЛИЧНОСТНОЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) преподаванием
- 2) педагогической деятельностью
- 3) образованием
- 4) научением

02. ПРИЗНАНИЕ САМОЦЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, РЕАЛИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ СВОБОДЫ – ЭТО ПРИНЦИП

- 1) гуманизма
- 2) непрерывности
- 3) демократизации
- 4) целостности

03. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

04. ЗНАНИЕ ПОЛОЖЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ, УМЕНИЕ АНАЛИЗИРОВАТЬ СОБСТВЕННУЮ НАУЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) базовой культуры личности
- 2) методологической культуры учителя

- 3) педагогической культуры
- 4) культуры личности

05. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФЕССИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_  
ТИПУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. артономическому
2. биономическому
3. техномическому
4. социономическому

06. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ – ЭТО СИСТЕМА ТАКИХ  
ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ КОМПОНЕНТОВ, КАК

- 1) профдиагностика
- 2) самообразование
- 3) профессиональное просвещение
- 4) профессиональный отбор
- 5) развитие общей культуры

07. ЕСЛИ ПЕДАГОГ ПРИСПОСАБЛИВАЕТ СВОЕ ОБЩЕНИЕ К  
ОСОБЕННОСТЯМ АУДИТОРИИ, ТО ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖНО  
ОТНЕСТИ К \_\_\_\_\_ УРОВНЮ

- 1) адаптивному
- 2) локально-моделирующему
- 3) продуктивному
- 4) творческому

08. ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ, ПРЕДПОЛАГАЮЩАЯ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ УЧАЩИМСЯ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ, НАЗЫВАЕТСЯ (один верный ответ)

- 1) собеседование
- 2) консультацией
- 3) просвещением
- 4) диагностикой

09. АСПИРАНТ ГОТОВИТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) педагогическая
- 2) культурно-просветительская
- 3) коммуникативно-рефлексивная
- 4) научно- методическая

10. ПРОФЕССИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К СИСТЕМЕ (один верный ответ)

- 1) человек-техника
- 2) человек-человек
- 3) человек-природа
- 4) человек-знаковая система

11. РОД ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ПРЕДМЕТ ЕГО ПОСТОЯННЫХ ЗАНЯТИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) профессией
- 2) творчеством
- 3) специализацией
- 4) мастерством

12. В ГРУППУ ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВХОДЯТ ТАКИЕ УМЕНИЯ, КАК

- 1) конструктивные
- 2) организаторские
- 3) общеучебные
- 4) коммуникативные
- 5) двигательные

13. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ ПЕДАГОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) профессиональные намерения и склонности
- 2) коммуникативные возможности
- 3) педагогическое призвание
- 4) общеучебные умения и навыки
- 5) интерес к профессии учителя

14. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

15. ОПИСАНИЕ СИСТЕМЫ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ТУ ИЛИ ИНУЮ ПРОФЕССИЮ, ПЕРЕЧЕНЬ НОРМ И ТРЕБОВАНИЙ К РАБОТНИКУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) должностной инструкцией

- 2) государственным образовательным стандартом
- 3) технологией
- 4) профессиограммой

16. ПЕДАГОГ, СТРЕМЯЩИЙСЯ К РАВНОПРАВНОМУ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В ВОСПИТАННИКАМИ И ПРИЗНАЮЩИЙ ИХ  
ПРАВО НА СОБСТВЕННОЕ МНЕНИЕ, ИМЕЕТ \_\_ СТИЛЬ  
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) либеральный
- 2) авторитарный
- 3) демократический
- 4) конструктивный

17. ДЕМОКРАТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) сочетание коллегиальности и единоначалия
- 2) ведущую роль администрации
- 3) представление полной свободы подчиненным
- 4) использование административных методов

18. С УЧЁТОМ ХАРАКТЕРА УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ  
СТУДЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ СТИЛИ (один верный ответ)

- 1) авторитарный, демократический, либеральный
- 2) эмоционально-импровизационный, эмоционально-методический,  
рассуждающе-методический
- 3) индивидуалистический стиль, амбивалентный
- 4) копирующий стиль, ориентированный на результат

19. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН КАК НА ПРОЦЕСС ТАК И НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающе-импровизационный
- 4) эмоционально- методический

20. В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СТОЛКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ ВСЕГДА

- 1) возникает в процессе разрешения конфликта
- 2) предшествует конфликту, но не является его основой
- 3) предшествует конфликту, является его основой
- 4) возникает только при скрытом конфликте

21. КОНФЛИКТ, ПРИ КОТОРОМ ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА СТРЕМЯТСЯ РЕАЛИЗОВАТЬ В СВОЕЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИЕ ЦЕЛИ

- 1) внутриличностный
- 2) межличностный
- 3) межгрупповой
- 4) личностно-групповой

22. ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ВЫСТУПАЕТ КАК ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЙ БЕЗУСЛОВНОМУ КОПИРОВАНИЮ, ЕГО СТИЛЬ (один верный ответ)

- 1) «Сократ»
- 2) «Генерал»
- 3) « Менеджер»

4) «Мастер»

23. НИЗКАЯ ВНУТРЕННЯЯ КОНФЛИКТНОСТЬ И САМООБВИНЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СО СТИЛЕМ (один верный ответ)

- 1) авторитарным
- 2) демократическим
- 3) либеральным
- 4) анархическим

24. К СИГНАЛАМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ КОНФЛИКТ ОТНОСЯТ

- 1) кризис, недоразумение
- 2) инциденты, напряжение, дискомфорт
- 3) переутомление, неудовлетворённость
- 4) плохое настроение, ощущение ненужности

25. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН В ОСНОВНОМ НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающее- импровизационный
- 4) эмоционально- методический

26. СИСТЕМА ПРИЁМОВ И СПОСОБОВ ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ СВОЕЙ РАБОТЫ (один верный ответ)

- 1) стиль педагогической деятельности
- 2) стиль деятельности
- 3) управление общением

- 4) управление педагогическим общением

27. СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПОБУЖДАЕТ К “АТАКЕ” ИЛИ К “ОТСТУПЛЕНИЮ” ОТ ИСТОЧНИКА НЕПРИЯТНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ И НАБЛЮДАЕТСЯ В СТАДИИ (один верный ответ)

- 1) зарождения конфликта
- 2) созревания конфликта
- 3) осознания конфликта
- 4) разрешения конфликта

28. КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА ПО ИЗМЕНЕНИЮ ХОДА КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ КОНФЛИКТОГЕННЫМИ

- 1) отложить решение конфликтной ситуации
- 2) компромиссные
- 3) репрессивные
- 4) агрессивные

29. ПРЕДНАМЕРЕННЫЙ КОНТАКТ (ДЛИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ ВРЕМЕННЫЙ) ПЕДАГОГА И ВОСПИТАННИКОВ (ВОСПИТАННИКА), СЛЕДСТВИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВЗАИМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ИХ ПОВЕДЕНИИ, ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОТНОШЕНИЯХ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогическое влияние
- 3) педагогическое воздействие
- 4) конфликт

30. ТРАДИЦИОННЫЙ ПОДХОД ОТОЖДЕСТВЛЯЕТ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПЕДАГОГА И ЗАКРЕПЛЯЕТ

- 1) субъект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 2) объект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 3) субъект-объектные отношения педагога и учащегося
- 4) объект-объектные отношения педагога и учащегося

31. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ, ВЗАИМОУСЛОВЛЕННАЯ СИСТЕМА ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГА, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СОВОКУПНОСТИ МЕТОДОВ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогический процесс
- 3) педагогическая технология
- 4) педагогическая система

**Установите соответствие**

32. ГРУППЫ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. умения управлять собой   | А. владение своим телом                         |
|                             | Б. владение эмоциональным состоянием            |
| 2. умения взаимодействовать | В. организаторские                              |
|                             | Г. владение техникой контактного взаимодействия |
|                             | Д. дидактические                                |
|                             | Е. владение техникой речи                       |

### 33. УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1. внегуманитарный | А. включение учебно-воспитательных взаимодействий в сферу профессионального и своего жизненного развития                    |
| 2. нормативный     | Б. создание системы своих взаимодействий с воспитанниками   |
| 3. технологический | В. поиск новых форм организации обучения и воспитания, технологий   |
| 4. системный       | Г. принятие норм педагогической деятельности, не задумываясь о собственном отношении к ним                                  |
| 5. концептуальный  | Д. отрицание необходимости и возможности профессиональных смыслов своей деятельности, отстаивая только функции передачи ЗУН |

### 34. ГРУППЫ ФУНКЦИЙ

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1. присущие многим сферам человеческой деятельности | А. информационная            |
|   | Б. конструктивная            |
| 2. специфические педагогические                     | В. организаторская           |
|   | Г. коммуникативная           |
|   | Д. гностическая              |
|   | Е. воспитательно-развивающая |
| 3. мобилизационная                                  | Ж. ориентационная            |
|   | З. мобилизационная           |

**Дополните высказывание**

35. ПОБУЖДЕНИЕ К ДЕЙСТВИЮ, СВЯЗАННОЕ С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ОСОЗНАВАЕМОЙ ПОТРЕБНОСТИ СУБЪЕКТА И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЕГО АКТИВНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИИ, ОБЩЕНИИ -

\_\_\_\_\_

36. СИСТЕМА САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИЯ И ОБЩЕНИЯ СУБЪЕКТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ, ЦЕЛЬ \_\_\_\_\_

37. ОТНОСИТЕЛЬНО ЦЕЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ И ЦЕЛИ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ И ВЗАИМООБУСЛОВЛЕННЫ - \_\_\_\_\_

38. СПОСОБНОСТЬ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СВОИХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_

39. ТА ГРАНЬ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРАЯ ОТЛИЧАЕТ ЕГО ОТ ЖИВОТНОГО И СОЦИАЛЬНОГО МИРА, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ ЕГО СУБЪЕКТИВНЫЙ МИР - \_\_\_\_\_

40. ПОЗНАЮЩИЙ И ДЕЙСТВУЮЩИЙ ЧЕЛОВЕК, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО АКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СРЕДОЙ, ОБМЕН ВЛИЯНИЯМИ: НЕ ТОЛЬКО ПРИНЯТИЕ ЦЕННОСТЕЙ СРЕДЫ, НО И УТВЕРЖДЕНИЕ В НЕЙ СВОИХ ВЗГЛЯДОВ, СВОЕГО ЗНАЧЕНИЯ -

\_\_\_\_\_

41. ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ ОТРАЖЕНИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К ТЕМ ОБЪЕКТАМ, РАДИ КОТОРЫХ

РАЗВЁРТЫВАЕТСЯ ЕЁ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОСОЗНАВАЕМОЕ КАК «ЗНАЧЕНИЕ-ДЛЯ-МЕНЯ» \_\_\_\_\_

42. ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОБУЧАЕМЫХ- \_\_\_\_\_

43. ПРОЦЕСС КОЛИЧЕСТВЕННЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ СФЕРЕ ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВЛИЯНИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ, УПРАВЛЯЕМЫХ И НЕУПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ - \_\_\_\_\_

44. СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ОБРАЩЕНИИ СОЗНАНИЯ НА САМОЁ СЕБЯ; ПРОЦЕСС САМОПОЗНАНИЯ СУБЪЕКТОМ ВНУТРЕННИХ ПСИХИЧЕСКИХ АКТОВ И СОСТОЯНИЙ - \_\_\_\_\_

45. ОЦЕНКА ЛИЧНОСТЬЮ САМОЙ СЕБЯ, СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, КАЧЕСТВ И МЕСТА СРЕДИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ - \_\_\_\_\_

**Выберите один или несколько правильных ответов**

46. В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- 1) учебная
- 2) воспитательная
- 3) вожатская
- 4) административная
- 5) организаторская
- 6) методическая
- 7) внешкольная
- 8) научно-исследовательская

#### 47. К ПСИХОТЕХНИЧЕСКИМ УМЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) владение собой, своим телом
- 2) владение способами релаксации для снятия физического и психического напряжения
- 3) владение способами эмоциональной саморегуляции
- 4) владение языковой грамотностью

#### 48. К УМЕНИЯМ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ В ПРОЦЕССЕ РЕШЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ОТНОСЯТ

- 1) диагностические умения
- 2) владение мимикой
- 3) умения целеполагания
  
- 4) отбор и конструирование содержания, форм и методов обучения и воспитания
- 5) организация педагогического взаимодействия
- 6) умения обратной связи

#### 49. СПОСОБНОСТИ, СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) способность вести за собой
- 2) возможность «заражать» и «заряжать» других своей энергией
- 3) образованность
- 4) организаторское чутьё
- 5) способность учитывать психологические особенности обучаемого

#### 50. ОСНОВУ КОМПЕТЕНЦИИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) знания как когнитивный компонент
- 2) умения
- 3) навыки
- 4) эмоции
- 5) ценностно-смысловое отношение к профессии

### **ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ:**

**Проверяемые компетенции: УК-2, УК-3, ПК-9**

<b>№</b>	<b>Вопросы для промежуточной аттестации</b>	<b>Проверяемые компетенции</b>
1	1. Педагогика. Медицинская педагогика. Цели и задачи дисциплины.	УК-2, УК-3, ПК-9
2	Основные базовые категории медицинской дидактики.	УК-2, УК-3, ПК-9
3	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-2, УК-3, ПК-9
4	Формирование коммуникативной компетентности современного врача	УК-2, УК-3, ПК-9
5	. Общее представление о процессе общения, его участниках	УК-2, УК-3, ПК-9
6	Конфликтные и бесконфликтные коммуникации	УК-2, УК-3, ПК-9
7	Вербальная коммуникация и взаимное влияние людей в процессе межличностного общения	УК-2, УК-3, ПК-9
8	Конфликты	УК-2, УК-3, ПК-9

		9
9	Взаимоотношения врача, пациента и его родственников	УК-2, УК-3, ПК-9
10	Взаимоотношения врача и среднего медицинского персонала	УК-2, УК-3, ПК-9
11	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2, УК-3, ПК-9
12.	Значение в медицинской практике навыков и умения общения врача с пациентом.	УК-2, УК-3, ПК-9
13	Понятие «педагогическое проектирование», принципы, этапы.	УК-2, УК-3
14	Педагогическое проектирование систем разного уровня (занятие, модуль, школа).	УК-2, УК-3, ПК-9
15	Требования к учебно-методическому обеспечению учебного процесса в ЛПУ (Школа ....).	УК-2, УК-3, ПК-9
16	Подготовка врача-педагога к лекции	УК-2, УК-3, ПК-9
17	Подготовка врача-педагога к семинару, практическому занятию.	УК-2, УК-3, ПК-9
18	Организация и проведение занятий с пациентами.	УК-2, УК-3, ПК-9
19	Организация и проведение занятий со средним медицинским персоналом.	УК-2, УК-3, ПК-9
20	Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом.	УК-2, УК-3, ПК-9

21	Мотивирование населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
22	Мотивирование пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
23	Мотивирование членов семей пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
24	Эффективное общение. Критерии и техники.	УК-2, УК-3, ПК-9

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**

### **Перечень вопросов для устного собеседования**

1. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф.
2. Организация Всероссийской службы медицины катастроф.
3. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ.
4. Формирования и учреждения ВСМК.
5. Задачи и структура полевого многопрофильного госпиталя
6. Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи.
7. Врачебно-сестринские бригады.
8. Понятие о лечебно-эвакуационном обеспечении в чрезвычайных ситуациях.
9. Понятие об этапе медицинской эвакуации.
10. Взаимодействие службы медицины катастроф с службой скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
11. Понятие о медицинской сортировке.
12. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и современные подходы к лечению миоренального синдрома на этапах медицинской эвакуации.
13. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения минно-взрывной патологии на этапах медицинской эвакуации.
14. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения огнестрельных ранений на этапах медицинской эвакуации .
15. Повреждения внутренних органов при минно-взрывной патологии.
16. Минно-взрывная травма как причина политравмы.
17. Виды ионизирующих излучений. Биологическое действие ионизирующих излучений. Классификация радиационных поражений.
18. Классификация, клинические проявления, диагностика острой лучевой болезни от внешнего облучения. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации.
19. Особенности острой лучевой болезни при внешнем неравномерном облучении.

20. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронного облучения.
21. Определение индивидуальных доз лучевого поражения.
22. Основные направления лечения острой лучевой болезни.
23. Классификация токсичных химических веществ и краткая характеристика групп.
24. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
25. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами пульмонотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
26. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами цитотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
27. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами общетоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
28. Принципы оказания медицинской помощи пораженным токсичными химическими веществами в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
29. Основные группы и схемы применения антидотов.
30. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.

### **Банк тестовых заданий (с ответами)**

1. Всероссийская служба медицины катастроф – это:
  - а. функциональная подсистема РСЧС;**

- б. территориальная подсистема РСЧС;
- в. структурное подразделение МЧС;
- г. структурное подразделение Министерства здравоохранения РФ.

2. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» при работе в зоне ЧС предназначен:

- а. для оказания первой помощи;
- б. для оказания первой врачебной помощи;
- в. для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи;**
- г. для оказания специализированной медицинской помощи.

3. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:

- а. хирургическое отделение;**
- б. травматологическое отделение;
- в. неврологическое отделение;
- г. нейрохирургическое отделение.

4. Переменная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:

- а. бригады доврачебной помощи;
- б. врачебно-сестринские бригады;
- в. бригады специализированной медицинской помощи;**
- г. бригады экстренного реагирования.

5. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:

- а. бригады доврачебной помощи;
- б. врачебно-сестринские бригады;

в. бригады специализированной медицинской помощи;

**г. бригады экстренного реагирования.**

6. К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся:

а. фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи;

**б. врачебно-сестринские бригады;**

в. бригады специализированной медицинской помощи.

7. К формированиям службы медицины катастроф относятся:

а. «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России»;

б. «Территориальный центр медицины катастроф» субъекта РФ;

**в. бригады специализированной медицинской помощи;**

г. областная клиническая больница

8. Основной принцип организации лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС:

а. централизация и децентрализация управления ЛЭО;

**б. максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь;**

в. использование только стационарных многопрофильных лечебных учреждений.

9. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

а. лечебные учреждения для оказания пораженным амбулаторной медицинской помощи;

**б. медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема пораженных, медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации;**

в. перевалочные транспортные базы, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для погрузки и транспортировки пораженных

10. В современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС принята:

- а. двухэтапная система ЛЭО;**
- б. трехэтапная система ЛЭО;
- в. четырехэтапная система ЛЭО;
- г. одноэтапная система ЛЭО.

11. «Сокращение» объёма того или иного вида медицинской помощи возможно:

- а. при подготовке этапа медицинской эвакуации к перемещению;**
- б. при придании этапу медицинской эвакуации дополнительных сил и средств;
- в. при нарушении или невозможности эвакуации пострадавших.
- г. все вышеперечисленное верно.

12. Объем первой врачебной помощи при огнестрельном ранении бедра:

- а. первичная хирургическая обработка раны, противошоковая терапия;
- б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения, серофилактика столбняка;**
- в. обязательная замена защитной повязки, транспортная иммобилизация;
- г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

13. Объем квалифицированной помощи при огнестрельном ранении бедра:

- а. первичная хирургическая обработка, рыхлое тампонирование раны, противошоковая терапия;**
- б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения;

- в. временная остановка кровотечения, обезболивание, транспортная иммобилизация;
- г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

14. Наиболее частое осложнение при переломе грудины:

- а. повреждение легких;
- б. пневмоторакс;
- в. гемоторакс;
- г. повреждение сердца.**

15. Для первичной хирургической обработки ран с продолжающимся кровотечением при оказании квалифицированной помощи пострадавших направляют:

- а. в операционную;
- б. в перевязочную в первую очередь;**
- в. в перевязочную во вторую очередь;
- г. в госпитальное отделение для подготовки к эвакуации.

16. Пострадавших с наложенным жгутом при оказании квалифицированной помощи направляют:

- а. в операционную;
- б. в перевязочную в первую очередь;**
- в. в перевязочную во вторую очередь;
- г. в госпитальное отделение для подготовки к экстренной эвакуации.

17. 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 госпитальное отделение для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.

18. Симптом, характерный для перелома костей таза:

- а. гематома в области промежности;
- б. крепитация в области верхней трети бедра;
- в. императивный позыв на мочеиспускание;
- г. симптом «прилипшей пятки».**

19. В основе механизма токсического действия ФОС лежит:

- а. снижение синтеза ацетилхолина;
- б. инактивация холинэстеразы;**
- в. активация холинэстеразы;
- г. повышение синтеза ацетилхолина.

20. Какое действие оказывает ФОС на рецепторы в начальных стадиях интоксикации:

- а. адреномиметическое;
- б. адренолитическое;
- в. холиномиметическое;**
- г. холинолитическое.

21. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

- а. прямое возбуждающее действие на холинорецепторы;**
- б. снижение синтеза ацетилхолина;
- в. инактивация холинэстеразы;

г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

22. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

а. замедляет освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;

б. снижение синтеза ацетилхолина;

в. реактивация холинэстеразы;

**г. повышение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.**

23. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

**а. усиленное освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;**

б. снижение синтеза ацетилхолина;

в. реактивация холинэстеразы;

г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

24. Внесинаптическое действие ФОС:

а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;

**б. ингибируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);**

в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);

г. иммуностимулирующее.

25. Внесинаптическое действие ФОС:

а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);

**б. иммунодепрессивное;**

в. тормозят перекисное окисление липидов;

г. уменьшают проницаемость мембран.

26. Внесинаптическое действие ФОС:

а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;

**б. активируют перекисное окисление липидов;**

в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);

г. иммуностимулирующее.

27. Внесинаптическое действие ФОС:

а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);

б. иммуностимулирующее;

в. тормозят перекисное окисление липидов;

**г. повышают проницаемость мембран.**

28. Отравление ФОС может возникнуть при поступлении токсиканта:

а. через кожу и слизистые оболочки;

б. ингаляционно;

в. через желудочно-кишечный тракт;

**г. при любом пути поступления.**

29. Реактиватором холинэстеразы является:

а. атропин;

б. метацин;

в. унитиол;

**г. дипироксим.**

30. Психоневротическая форма поражения ФОС относится к:

1. легкой степени поражения;

**2. средней тяжести;**

3. тяжелой;

4. крайне-тяжелой.

31. К корпускулярным относятся излучения:

а. рентгеновское, гамма-излучение;

**б. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны, ядра легких элементов, мезоны;**

в. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны рентгеновское, гамма-излучение;

г. гамма-излучение, протоны, альфа-частицы, нейтроны.

32. Бета-частицы ( $\beta^-$ ,  $\beta^+$ ) – это:

а. поток нейтральных частиц с массой, равной массе протона (масса покоя 1,009 аеи), обладающих большой проникающей способностью;

б. коротковолновое электромагнитное излучение, аналогичное рентгеновским лучам, состоящее из потока элементарных частиц электрически нейтральных, не имеющих массы покоя и обладающих большой проникающей способностью в различные материалы и биологические ткани;

**в. поток электронов, имеющих отрицательный заряд -1 или положительный +1 и очень небольшую массу покоя, в 1840 раз меньше массы протона и способных проникать в биологические ткани на глубину 5-7 см;**

г. поток ядер атома гелия, состоящих из двух протонов и двух нейтронов, имеющих массу покоя 4 аеи и положительный заряд +2

33. Доза гамма- или гамма-нейтронного облучения, вызывающая при кратковременном облучении ОЛБ:

а. 1 рад;

б. 25 рад;

**в. 100 рад;**

г. 50 рад.

34. К плотноионизирующим излучениям относят излучения ЛПЭ (линейная передача энергии) которых составляет:

а.  $> 10$  МэВ/мкм;

б.  $< 10$  кэВ/мкм;

в.  $< 10$  МэВ/мкм;

г. > 10 кэВ/мкм.

35. I степень ожога в результате действия светового излучения характеризуется:

**а. болезненными ощущениями, гиперемией, незначительным повышением температуры тела;**

б. резкими болезненными ощущениями, выраженной гиперемией, наличием язв и некротических изменений кожных покровов, значительным повышением температуры тела;

в. сильными болезненными ощущениями, гиперемией, наличием пузырей на коже, повышением температуры тела;

г. поражением не только кожи, но глубже лежащих тканей.

36. Последовательность стадий развития радиационного биологического эффекта:

а. физическая, химическая, физико-химическая, стадия биологических реакций;

**б. физическая, физико-химическая, химическая, стадия биологических реакций;**

в. стадия биологических реакций, физическая, физико-химическая, химическая;

г. химическая, физико-химическая, физическая, стадия биологических реакций.

37. Для III стадии пострadiационных изменений костного мозга характерно:

а. системная регенерация костного мозга;

**б. короткий abortивный подъем миелокариоцитов;**

в. ранний некробиоз кроветворных клеток;

г. опустошение костного мозга.

38. Ранние изменения в миокарде определяются только при облучении в дозе:

**а. 10 Гр и выше;**

б. 5 Гр и выше;

в. 1 Гр и выше;

г. 30 Гр и выше.

39.Церебральная форма ОЛБ развивается при поглощенной дозе:

а. 10-20 Гр;

б. 1-10 Гр;

в. 20-80 Гр;

**г. свыше 80 Гр.**

40.Токсемическая форма ОЛБ характеризуется:

**а. гемодинамическими нарушениями;**

б. коллапсом непосредственно после облучения;

в. признаками отека мозга;

г. неврологических нарушениями.

### **Банк ситуационных клинических задач**

**Задача №1.** Во время ДТП бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень средней трети. Извлечен через 5 часов. Определяется деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.

3. Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача №2.** Пострадавшая находится под обрушенным перекрытием здания 4 часа. Жалуется на чувство распирания и жжения в правой руке. Под балкой находится правая рука чуть выше уровня локтя. Кожные покровы бледные, дыхание учащенное, пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт.ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача №3.** В результате автомобильной аварии нижние конечности водителя автомобиля оказались придавлены двигателем машины. В течение 4 часов освободить конечности не представлялось возможным. Кожные покровы больного бледные. Жалобы на слабость, тошноту. Пульс 100 уд в минуту. Артериальное давление 100\60 мм рт. ст. На передней поверхности бедер видны продольные вмятины от сдавливающих деталей двигателя.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 4.** Пострадавший доставлен через 2 часа после ранения осколком снаряда в левую подлопаточную область. Положение на носилках вынужденное - полусидя. Беспокоен. Дыхание затрудненное, поверхностное - 32 в мин. Выраженная одутловатость верхней половины туловища, шеи и головы, при пальпации определяется крепитация. Над левой половиной грудной клетки определяется тимпанит. Средостение резко смещено вправо. Губы цианотичны. Кровохарканье. Из-под сбившейся в левой подлопаточной области повязки видна рана 3х2 см, присасывания воздуха нет. Пульс 110 в мин., АД - 90/50 мм рт. ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 5.** Подорвался на mine. Доставлен через 2 часа после ранения. Сознание сохранено, стонет. Кожные покровы бледные. На лбу капли пота. Левая стопа оторвана. В нижней трети левой голени наложен кровоостанавливающий жгут, ниже которого повязка умеренно пропитанная кровью. Пульс 110 в мин, слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт.ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 6.** Пострадавший А доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду.

Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 7.** Пострадавший В доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 час после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД – 105/70 мм рт. Ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

- 1.Сформулируйте диагноз.

2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.

3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 8.** Во время аварии на заводе с выбросом ТХВ с опозданием надел противогаз. Растерян, пассивен, не способен выполнить свои обязанности. На вопросы отвечает односложно. Жалуется на чувство тяжести в груди. Движения вялые, медленные.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Сонлив, безучастен, отвечает только на громкие вопросы. На лице выражение растерянности и недоумения. Зрачки узкие, саливация, чувство тяжести в груди.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. К окружающему безразличен, на вопросы отвечает только при настойчивом их повторении. Лежит без движения, затем внезапно пытается подняться. Спросил: «Куда меня привезли?». Зрачки узкие, чувство тяжести в груди, саливация.

1.Сформулируйте диагноз.

2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.

3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 9.** Находясь в зараженной ТХВ зоне, с опозданием надел противогаз. Вскоре появились беспокойство, чувство сдавления грудной клетки и нехватки воздуха, затрудненное дыхание, перешедшее в удушье. Присоединились судороги клонического и тонического характера. Рвота, понос.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Цианоз. Дыхание затрудненное с удлиненным выдохом и хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические клонические и тонические судороги. Зрачки узкие. Из рта и носа слизистые выделения. Пульс 84 в минуту, мягкий, отмечаются нерегулярные экстрасистолы.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Арефлексия. Миоз. Цианоз.

Обильные слизистые выделения изо рта и носа. Дыхание затруднено, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Пульс 76 уд. в минуту, легко сжимаем, аритмичный. Тоны сердца ослаблены, выслушиваются экстрасистолы. Артериальное давление 95/55 мм.рт.ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 10. ОЧАГ.** В химическом очаге появились беспокойство, чувство нехватки воздуха, а затем удушье. Присоединились судороги, потеря сознания. В противогазе. Маска разорвана.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Резкий цианоз. Дыхание судорожное, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические тонико-клонические судороги. Зрачки сужены, изо рта обильное выделение слизи.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Рвота, понос. Дыхание затруднено, периодически - удушье. Схваткообразные боли в животе. Кожа влажная. Зрачки узкие. Цианоз. Изо рта - обильное выделение пенистой жидкости, (пульс 68 в минуту, аритмичный, артериальное давление 85/50 мм.рт.ст.)

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

### **Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

#### **5. Тест**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС	

ВолгГМУ:	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b>
-61 – 75%	61 – 75
<b>Удовлетворительно (3)</b>	76– 90
- 76 – 90%	91 – 100
<b>Хорошо (4)</b>	
-91-100	
<b>Отлично (5)</b>	

## 6. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	Полнота знания учебного материала по теме занятия
	Знание алгоритма решения
	Уровень самостоятельного мышления
	Аргументированность решения
	Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

## 7. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная

<p>- четырем критериям</p> <p style="text-align: center;"><b>Хорошо (4)</b></p>	<p>корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических</p>
<p>-пяти или шести критериям</p> <p style="text-align: center;"><b>Отлично (5)</b></p>	<p>опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-40	1-10	1-30
ПК	3	19-27, 29-40	6-10	18-30
	7	12-40	1-10	12-16, 18-20, 22,24-30
	12	1-11,16,17	1-10	1-11

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»**

**БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**ВОПРОС N 1. Назовите признаки, характерные для вторичного абсолютного эритроцитоза:**

- **Увеличение числа эритроцитов**
- **Увеличение числа ретикулоцитов**
- **Увеличение содержания гемоглобина**
- **Повышение гематокрита**

- **Повышение вязкости крови**
- **Гиперплазия эритроидных элементов костного мозга**
- Лимфоцитоз
- Моноцитоз

**ВОПРОС N 2. Укажите состояния, сопровождающиеся эритроцитозом, не связанным с увеличением уровня эритропоэтина в плазме крови:**

- **Болезнь Вакеза-Ослера**
- Горная болезнь.
- **Неукротимая рвота**
- Альвеолярная гиповентиляция
- Карбоксигемоглобинемия
- Тетрада Фалло

**ВОПРОС N 3. У носителей аномального гемоглобина с повышенным сродством к кислороду развивается:**

- Анемия вследствие гемолиза эритроцитов
- Эритропения
- **Эритроцитоз**
- Содержание эритроцитов в крови не изменяется
- Анизоцитоз, пойкилоцитоз

**ВОПРОС N 4. Назовите изменения, возникающие сразу после кровопотери:**

- **Гематокрит в норме**
- Гематокрит увеличен
- Гематокрит снижен
- Количество эритроцитов в единице объема крови снижено
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено

- **Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови снижено
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено**
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**

**ВОПРОС N 5. Назовите изменения, возникающие через 2-3 дня после кровопотери:**

- Гематокрит в норме
- Гематокрит увеличен
- **Гематокрит снижен**
- **Количество эритроцитов в единице объема крови снижено**
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови снижено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**

- Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов в норме

**ВОПРОС N 6. Укажите нарушения, которые лежат в основе развития талассемии**

- Нарушение синтеза порфиринов
- Дефицит железа.
- Нарушение синтеза гема
- **Нарушение синтеза цепей глобина**
- Все перечисленное верно

**ВОПРОС N 7. Перечислите признаки, характерные для альфа-талассемии**

- Анемия приобретенная
- **Анемия наследственная**
- **Анемия гипохромная**
- Анемия гиперхромная
- **Количество ретикулоцитов увеличено**
- **Селезенка увеличена**

**ВОПРОС N 8. Верно ли утверждение, что гетерозиготные носители гена гемо глобина S легче переносят тропическую малярию, чем люди с нормальным содержанием гемоглобина:**

- Да
- Нет

**ВОПРОС N 9. Назовите причины метгемоглобинемии:**

- Гемоглобинопатия S
- Гемоглобинопатия E
- **Гемоглобинопатия M**

- Гемоглобинопатия С
- **Дефицит цитохром альфа-редуктазы**
- Воздействие нитратов или нитритов
- **Воздействие анилиновых красителей**
- **Воздействие сульфаниламидов**

**ВОПРОС N 10. Патология, каких отделов пищеварительного тракта приводит к нарушению всасывания железа и снижению его содержания в крови?**

- **Желудок**
- Пищевод
- Ротовая полость
- **Двенадцатиперстная кишка**
- Толстая кишка
- **Проксимальный отдел тонкой кишки**

**ВОПРОС N 11. Перечислите клинические признаки, которые могут наблюдаться при железодефицитной анемии:**

- **Слабость**
- **Повышенная утомляемость.**
- Адинамия
- Миалгия
- **Головокружение**
- **Глоссит**
- Карлес
- **Ангулярный стоматит**
- **Клойнихия (койлонихия)**
- **Снижение умственной и физической трудоспособности**
- Тахикардия

- **Нарушение глотания**
- Гепатомегалия
- **Ахлоргидрия**
- Панкреатическая ахилия
- Спленомегалия
- **Извращение вкуса и запаха**

**ВОПРОС N 12. Какой является железодефицитная анемия?**

- **Гипохромной**
- Гиперхромной
- **Микроцитарной**
- Макроцитарной
- Гиперрегенераторной
- Гипорегенераторной
- Мегалобластической
- **Нормобластической**
- Гемолитической
- **Дисэритропоэтической**

**ВОПРОС N 13. Высокий уровень железа в сыворотке крови характерен**

- для талассемии
- для анемии при уремии
- **для железорефрактерной анемии**
- для аутоиммунной гемолитической анемии

**ВОПРОС N 14. При B12~дефицитной анемии, наиболее выраженные изменения наблюдаются в следующих системах:**

- **В системе пищеварения**
- **В нервной системе**

- В мочеполовой системе
- В эндокринной системе
- В выделительной системе
- **В системе крови**

**ВОПРОС N 15. Перечислите основные изменения в периферической крови, характерные для В22-дефицитной анемии:**

- **Макроцитоз**
- Микроцитоз
- **Анизоцитоз**
- **Мегалоцитоз**
- **Пойкилоцитоз**
- **Базофильная пунктация эритроцитов**
- **Наличие в эритроцитах колец Кебота-Клайпа и телец**

**Говел-Жолли.**

- Гиперсегментация нейтрофилов.
- Лейкоцитоз
- **Лейкопения**
- Тромбоцитоз
- **Тромбоцитопения**
- Эритроцитоз
- Появление в крови эритробластов.
- Появление в крови миелобластов
- Сидеробластоз
- Мишеневидные эритроциты
- **Появление в крови мегалобластов**

**ВОПРОС N 16. Назовите причины абсолютного эритроцитоза:**

- Кессонная болезнь

- **Высотная болезнь**
- Несахарный диабет
- **Хронические обструктивные заболевания легких**
- Инфаркт печени
- **Синдром Пикквика**
- Эксикоз
- Хроническая надпочечниковая недостаточность
- **Свищи между ветвями легочной артерии и легочных вен**
- **Болезнь Иценко-Кушинга**
- **Врожденная метгемоглобинемия**
- **Локальная ишемия почки (поликистоз)**
- **Внутрисердечный сброс крови справа налево**
- **Гемангиобластома**

**ВОПРОС N 17. Какой параметр необходимо использовать для дифференцировки относительных и абсолютных эритроцитозов:**

- Количество ретикулоцитов в крови
- **Массу циркулирующих эритроцитов**
- Содержание эритропоэтина

**ВОПРОС N 18. Какой фактор играет доминирующую роль в развитии анемии при раке желудка:**

- **Хроническое кровотечение**
- Гемолиз эритроцитов
- Снижение всасывания железа
- Подавление эритропоэза факторами, выделяемыми опухолевыми клетками

**ВОПРОС N 19. Для внутрисосудистого гемолиза эритроцитов характерны следующие признаки:**

- **Повышение уровня прямого билирубина в сыворотке крови**
- **Повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови**
- **Повышение содержания стеркобилиногена в кале**
- **Снижение содержания стеркобилиногена в кале**
- **Гемоглобинурия**
- **Гематурия**
- **Увеличение селезенки**
- **Анемия**
- **Эритроцитоз**
- **Ретикулоцитоз**
- **Снижение количества ретикулоцитов в крови**
- **Эритроидная гиперплазия костного мозга**

**ВОПРОС N 20. Укажите изменения в периферической крови при анемии Минковского-Шафара:**

- **Микросфероцитоз**
- **Цветовой показатель в норме**
- **Ретикулоцитоз**
- **Увеличено содержание непрямого билирубина**
- **Спленомегалия**
- **Понижение осмотической и кислотной резистентности эритроцитов**
- **Верного нет**

**ВОПРОС N 21. Назовите изменения в крови, возникающие при**

**гемоглобинопатиях, обусловленных носительством гемоглобинов со сниженным сродством к кислороду:**

- **Po2** снижено
- Po2 повышено
- **Po2 в норме**
- SO2 увеличено
- **SO2 снижено**
- SO2 в норме
- **Содержание дезоксигемоглобина повышено**
- Содержание гемоглобина снижено
- **Содержание гемоглобина в норме**

**ВОПРОС N 22. Перечислите основные критерии наличия железодефицитной анемии:**

- **Снижение цветового показателя**
- Повышение цветового показателя
- **Микроцитоз**
- Макроцитоз
- **Уменьшение количества сидеробластов в пунктате костного мозга**
- Увеличение количества сидеробластов в пунктате костного мозга
- **Уменьшение содержания железа в сыворотке крови**
- Содержание железа в сыворотке крови не изменено
- **Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови**
- Снижение железосвязывающей способности сыворотки крови
- **Снижение выделения железа с мочой**
- Увеличение выделения железа с мочой

- Увеличение содержания ферритина в сыворотке крови
- **Снижение содержания ферритина в сыворотке крови**
- **Повышение содержания протопорфиринов в эритроцитах**
- Снижение содержания протопорфиринов в эритроцитах

**ВОПРОС N 23. Укажите последовательность изменений, происходящих при железодефицитной анемии:**

- **Снижение содержания гемоглобина и количества эритроцитов в крови**
- **Снижение содержания ферритина в сыворотке крови и макрофагах**
- **Снижение уровня сывороточного железа**
- **Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови**

**Банк ситуационных задач**

### **Задача №1**

#### **«Патология Гемостаза»**

Больная З., 13 лет, поступила в отделение гематологии с жалобами на носовое кровотечение, продолжающееся в течение 2 часов. Из анамнеза известно, что с 2-летнего возраста редко, не чаще 2-3 раз в год, отмечаются интенсивные носовые кровотечения. После начала менструаций, в возрасте 12 лет, стали отмечаться меноррагии. Девочка родилась от первой, нормально протекавшей беременности. Родители считают себя здоровыми, однако при подробном расспросе удалось выяснить, что отец в детстве страдал носовыми

кровотечениями. При поступлении состояние ребенка средней тяжести. В обоих носовых ходах пропитанные кровью тампоны. Кожные покровы бледные, многочисленные экстравазаты различной давности на нижних и верхних конечностях, туловище, встречаются петехии. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Слизистые полости рта чистые, по задней стенке глотки стекает кровь. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: Hb – 100 г/л, эритроциты –  $3,1 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты –  $380 \times 10^9$ /л, лейкоциты –  $4,5 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 69%, э – 2%, л – 13%, м – 13%, СОЭ – 12 мм/час. Время кровотечения по Дьюку – 6 минут 30 секунд. Время свёртывания по Ли-Уайту – 9 мин. Реакция кровяного сгустка: после 24 часов резко ослаблена, индекс ретракции 0,2. Агрегация тромбоцитов: под влиянием АДФ, адреналина, коллагена – ослаблена.

- 1. О каком заболевании можно думать? По какому типу наследования передаётся это заболевание?*
- 2. Патогенез данного заболевания.*
- 3. Перечислите функции тромбоцитов и их участие в гемостазе.*
- 4. Виды тромбоцитопатий.*
- 5. Принципы лечения тромбоцитопатий.*

## **Задача №2**

### **«Патология Гемостаза»**

Больная А., 12 лет. Основные жалобы на носовые кровотечения. Данные анамнеза: в последнее время часто болела с повышением температуры до субфебрильных цифр, снизился аппетит, отмечалась быстрая утомляемость. При поступлении состояние тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На лице, передней поверхности грудной клетки, слизистых полости рта многочисленные петехиальные элементы, отмечаются незначительная кровоточивость десен. В носовых ходах

геморрагические корочки. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум.

Общий анализ крови: Hb-72 г/л (N125-135 г/л), эритроциты-  $2,8 \times 10^{12}/л$ , ретикулоциты- 0,2% (N2,3- 6,6%), тромбоциты- единичные (N-228-275  $\times 10^9/л$ ), лейкоциты-  $1,3 \times 10^9/л$  (N6-  $8 \times 10^9/л$ ), п/я - 1% (N1,3-2,6%), с-4% (N-53,5-61,6%), л-95% (N-27,5-38%), СОЭ- 35мм/ч (N-5-13,7мм/ч).

Миелограмма: костный мозг беден клеточными элементами, бластные клетки отсутствуют, мегакарициты не найдены.

1. *Какая форма патологии гемостаза у больной?*
2. *Приведите классификацию данного типа патологии по происхождению.*
3. *Укажите нарушения в системе гемостаза при данной патологии.*
4. *Укажите типы кровоточивости при геморрагических диатезах.*
5. *Терапия тромбоцитопений.*

### **Задача №3**

#### **«Патология Гемостаза»**

Больной О., 5 лет, доставлен в приемное отделение в связи с травмой коленного сустава. Жалобы на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда. Из анамнеза известно, что с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних

конечностях, на лбу крупные экстравазаты. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4-летнем возрасте.

Общий анализ крови: Нв – 100 г/л, эритроциты –  $3,0 \times 10^{12}/л$ , ретикулоциты – 3%, тромбоциты –  $300 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $8,3 \times 10^9/л$ , п/я – 3%, с – 63%, э – 3%, л – 22%, м – 9%, СОЭ – 12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку – 2 мин 30 сек. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин.

- 1. О каком заболевании у данного больного можно думать?*
- 2. Какая фаза коагуляционного гемостаза страдает при данной патологии?*
- 3. Объясните патогенез клинических проявлений заболевания.*
- 4. Укажите лабораторные данные характерные для данной патологии.*
- 5. Принципы терапии.*

#### ЗАДАЧА 4

Больной Н. 35 лет доставлен в клинику с диагнозом: Термический ожог IIIA-B степени 25%. Травма получена в быту 4 дня назад. При поступлении состояние больного тяжелое. В сознании, отмечаются проявления энцефалопатии (больной возбужден, суетлив), температура тела  $38,8^{\circ}C$ , кожные покровы бледные, прохладные, влажные. Дыхание поверхностное с ЧДД 28 в минуту, ослаблено в нижних отделах слева. АД 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 118 в минуту. В анализе крови отмечается лейкоцитоз до  $24 \times 10^9/л$ , сдвиг лейкоцитарной формулы влево, а также анемия и тромбоцитопения, уровень С-реактивного белка повышен.

1. На основании перечисленных признаков о присоединении каких патологических синдромов можно говорить?

2. Критерии диагностики данного патологического процесса?
3. В силу каких причин произошло присоединение осложнений ожоговой болезни и усугубление тяжелого состояния пациента?

### Клинический случай (III)

*Девочка Ш., 8 лет*, поступила в I отделение Республиканской детской инфекционной больницы города С. 23.11.12 г. с жалобами на повышение температуры тела до 40 °С в течение 2 недель, появление вялости, снижение аппетита.

Из анамнеза заболевания: заболела остро 09.11.12 г., когда впервые температура тела повысилась до 39 °С, появились боль в горле, головная боль. Участковым врачом был поставлен диагноз: фолликулярная ангина, назначено симптоматическое лечение. Однако больная попрежнему продолжала лихорадить в пределах 39–40 °С, в связи с чем была госпитализирована в ЦРБ по месту жительства с диагнозом: лихорадка неясного генеза. Получила лечение: инфузионную терапию глюкозо-солевыми растворами, антибактериальную и симптоматическую терапию. Однако на фоне лечения сохранялась фебрильная лихорадка (38–38,5 °С), и 23.11.12 г. ребенок был переведен в Республиканскую детскую инфекционную больницу города С..

Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными не была. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Привита по возрасту. Реакции Манту: 2005 г. — гиперемия 12 мм, 2006 г.— гиперемия 10 мм, 2007 г. — гиперемия 10 мм, в 2008–2009 гг. — не проводились, 2010 г. — гиперемия 12 мм, 2011 г. — гиперемия 12 мм, в 2012 г. — не проводилась.

Анамнез жизни без особенностей. Из перенесенных заболеваний отмечены нечастые эпизоды ОРВИ.

При поступлении общее состояние больной расценено как тяжелое, обусловленное интоксикационным синдромом. Температура тела 38,2 °С, частота дыхания 28/мин, частота сердечных сокращений 100/мин.

Сознание ясное. Менингеальные симптомы отрицательные.

Со стороны черепной иннервации без особенностей. Телосложение правильное, питание понижено. Костно-мышечная система без видимых деформаций. Тургор мягких тканей и эластичность кожи снижены. Периферические лимфоузлы: пальпируются все группы, размером 0,3 ´ 0,5 см в диаметре, эластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Кожные покровы бледные, сыпи нет. Отмечается выраженная бледность носогубного треугольника. При осмотре ротоглотки отмечалась яркая гиперемия небных дужек, задней стенки глотки, налетов на миндалинах нет. Язык сухой, обложен белым налетом. Носовое дыхание свободное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, аускультативно — жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформлен. Мочеиспускание свободное.

Диагноз при поступлении: лихорадка неустановленной этиологии, реконвалесцент после фолликулярной ангины.

Что касается оценки состояния как тяжелое, то оно было обусловлено не интоксикационным синдромом, основным проявлением которого была только лихорадка. Однако ее величина в пределах 38,2 °С для 8-летней девочки, при отсутствии других признаков, является не жизнеугрожающей, а скорее платой за неизвестность причины, вызвавшей такую температурную реакцию.

Лабораторное обследование представлено в табл. 1–3.

Таблица 1. Общий анализ крови в динамике

Дата	Нь	Эр.	Ц.п.	Тромб.	L	СОЗ	П.	С.	Л.	М.	Плазмат.	Эозинофилы
23.11	123	4,1	0,9		10,8	32	21	57	14	6	2	
29.11	124	4,0	0,9	245	9,7	37	7	65	20	6	2	
07.12	123	4,1	0,9		7,3	15	6	44	44	5		1
17.12	124	4,0	0,9		9,4	6	8	41	49	2		

Таблица 2. Биохимические исследования крови

Дата	Общий билирубин	Прямой	Непрямой	АЛТ	АСТ	Тимоловая проба	Мочевина	Креатинин
23.11	10	3	7	0,76	0,41	7,8	1,9	0,045
07.12	8	3	5	0,29	0,19	6,1		

Таблица 3. Оценка субпопуляции лимфоцитов в крови (%)

Показатели	У больной	Показатели у здоровых
T-лимфоциты (CD3 <sup>+</sup> CD19 <sup>-</sup> )	86,2	Дети 5–10 лет: 57–80
T-хелперы/T-индукторы (CD4 <sup>+</sup> CD8 <sup>-</sup> )	44,1	Дети 5–10 лет: 24–47
T-супрессоры/T-цитотоксические (CD4 <sup>-</sup> CD8 <sup>+</sup> )	25,5	Дети 5–10 лет: 19–47
Иммунорегуляторный индекс	1,7	Дети: 0,05–2,25
Цитотоксические клетки (CD3 <sup>+</sup> CD56 <sup>+</sup> )	12,5	3–8
NK-клетки	4,8	Дети 5–10 лет: 4–26
B-лимфоциты (CD3 <sup>-</sup> CD 19 <sup>+</sup> )		Дети 5–10 лет: 10–26
Моноциты/макрофаги (CD14)	3,3	Дети 5–10 лет: 6–13
Общий лейкоцитарный антиген (CD45)	99,7	95–100

1. Бактериоскопия крови 23.11.12 и 24.11.12 — обнаружены грамположительные кокки.

2. Биохимические исследования крови представлены в табл. 2.

Ревмопробы: повышенные показатели Среактивного белка — 16,76 мг/л (норма для детей — до 10 мг/л).

Антистрептолизин О — менее 20 МЕ/мл (норма для детей — до 150,0 МЕ/мл).

Ревматоидный фактор — менее 10 МЕ/мл (норма для детей — до 14,0 МЕ/мл).

3. Толстая капля крови на малярию 23.11.12 г. — паразиты не обнаружены.

4. Бактериологические исследования: посев крови на стерильность 23.11.12 г. — стерилен; посев крови на гемокультуру 23.11.12. г. — стерилен.

5. Посев материала из зева на флору: выделен бетагемолитический стрептококк.

6. Бактериоскопия мокроты: КСП не обнаружены.

7. ИФА крови на ВИЧ от 26.11.12 г. — антитела к ВИЧ не обнаружены. ИФА крови на цитомегаловирус, герпетические вирусы 1-го и 2-го типа обнаружил повышенный титр IgM к цитомегаловирусу — 1,8 (положительный результат — более 1,1) и к герпетическим вирусам 1-го и 2-го типа — 2,77 (положительный результат — более 1,1).

ПЦР к вирусу Эпштейна — Барр положительная.

8. Общий анализ мочи: с/ж, прозрачная, плотность 1012, эритроциты 1–2 в п/зр, лейкоциты 0–1 в п/зр.

9. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты —  $1,5 \cdot 10^6$ /л, эритроциты — 0.

10. Копроцитограмма: коричневый, оформленный, патологических примесей нет.

11. Анализ кала на яйца глистов — отрицательный.

12. Соскоб на энтеробиоз — отрицательный.

13. Посев кала на Д-группу — отрицательный.

14. Инструментальные обследования:

— R-грамма ОГК — без особенностей;

— эхокардиограмма — без патологии;

— УЗИ органов брюшной полости и почек: в паренхиме печени обнаружены гипоэхогенные очаги с максимальным размером в диаметре до 12 мм. В воротах печени — лимфоузлы диаметром 12 мм. В паренхиме селезенки гипоэхогенные очаги с максимальным размером до 12 мм в диаметре;

— КТ органов брюшной полости с в/в усилением: в селезенке на фоне паренхимы отмечается накопление контраста до 9,0 ед. Н, определяются гиподенсивные очаги плотностью около 60 ед. Н, без четких контуров, от 5 до 7 мм в диаметре, в количестве около 5.

Заключение: изменения в селезенке можно расценивать как абсцедирование.

Ребенок консультирован:

- лор-врачом: патология не выявлена;
- фтизиатром: инфицирование МБТ 5,4 Бк, что свидетельствует о наличии микобактерий туберкулеза в организме, лечения это состояние не требует, только наблюдения.
- кардиологом: данных о бактериальном эндокардите и миокардите нет;
- хирургом: данных об острой хирургической патологии нет;
- иммунологом: перенесен острый инфекционный мононуклеоз;
- гематологом: данных о лимфопролиферативном процессе нет.

### Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить дополнительное обследование.
3. Определить (предположить) этиологию заболевания.
4. Объяснить патогенез развития данного заболевания.

### Оценка качества решения ситуационных задач

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	Полнота знания учебного материала по теме занятия
	Знание алгоритма решения
	Уровень самостоятельного мышления
	Аргументированность решения
	Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

## 12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

## Банк тем рефератов для самостоятельной работы

1. Патогенез травматического шока .
2. Патогенез геморрагического шока.
3. Патогенез хронического воспаления.
4. Современные представления о гипертонической болезни.
5. Алкоголизм, патогенез соматических расстройств.
6. Общие молекулярно-клеточные механизмы развития алкоголизма и наркомании.
7. Белки острофазного ответа в диагностике послеоперационных осложнений.
8. Лейкемоидные реакции, патогенез.
9. Лейкопении врожденные, приобретенные их патогенез.
10. Агранулоцитоз, механизмы развития.
11. Раневой процесс, механизмы развития.
12. Тромбоцитопении, патогенез.
13. Механизмы развития острой почечной недостаточности.
14. Механизмы развития мочевого синдрома.
15. Метаболический синдром, этиопатогенез.
16. Иммунодефицит. Классификация, патогенез В-клеточных иммунодефицитных заболеваний.
17. Острый панкреатит, Этиопатогенез.
18. Виды дискинезий желчных путей у детей. Аномалии развития желчных путей.
19. Желчекаменная болезнь. Этиопатогенез.
20. Цирроз печени, его стадии, показания к оперативному лечению
21. Острый живот у детей (аппендицит, перитонит, инвагинация кишки, спаечная болезнь).
22. Мочекаменная болезнь. Гемолитико-уремический синдром.
23. Дефект фагоцитоза, механизмы развития.
24. Геморрагический синдром. Патогенез.

## Шкала и критерии оценивания рефератов

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям</p>	1. Новизна реферированного текста
<p><b>Удовлетворительно (3)</b></p>	2. Степень раскрытия сущности проблемы
<p>- четырем критериям</p>	3. Обоснованность выбора источников
<p><b>Хорошо (4)</b></p>	4. Соблюдение требований к оформлению
<p>- пяти критериям <b>Отлично (5)</b></p>	5. Грамотность

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

## Ситуационные задачи

### Ситуационная задача № 1.

Больной М., 78 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли за грудиной, иррадирующими в левую руку, слабость, головокружение. При осмотре: состояние больного тяжелое, АД 90/60 мм рт.ст., Ps 115-128 уд/мин, аритмичный, в легких множественные влажные разнокалиберные хрипы, на ЭКГ признаки мерцательной аритмии, острого трансмурального передне-бокового инфаркта миокарда. В анамнезе у больного: хронический бронхит, хронический калькулезный холецистит. На протяжении 6 сут. пребывания в стационаре отмечались рецидивирующие боли за грудиной, рецидивы отека легкого. На 7-е сутки внезапно появилась резкая слабость, интенсивные боли за грудиной, больной потерял сознание. При осмотре АД и Ps не определялись, реанимационные мероприятия - без эффекта, через 30 минут - констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ИБС. Острый трансмуральный передне-боковой инфаркт миокарда. Кардиосклероз.

Осложнения: Мерцательная аритмия. Рецидивирующий отек легких. НИ.

Сопутствующие заболевания: Хронический бронхит. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.

Данные вскрытия:

Мягкие мозговые оболочки и вещество мозга отечны, полнокровны. В плевральных полостях по 200 мл прозрачной, слегка желтоватой жидкости. Легкие: мягкой консистенции, на разрезах темно-красного цвета с бледно-розовыми, повышенной воздушности участками легочной ткани в передне-верхушечных отделах, с поверхностей разрезов стекает умеренное количество темной, слегка пенистой крови, стенки бронхов утолщены, выступают с поверхностей разрезов, в просветах - незначительное количество прозрачной слизи. В полости перикарда около 600 мл темно-красных желеподобных

свертков крови и жидкой темной крови. Сердце массой 480 г, на передней поверхности сердца имеется разрыв, проникающий в полость левого желудочка, имеющее линейную форму, длиной до 1 см, с неровными, пропитанными кровью краями. Толщина передней и боковой стенок левого желудочка - 1,8 см. Задняя стенка левого желудочка истончена до 0,4 см, выбухает, на разрезах представлена белесоватой слоистой тканью на всю толщину стенки. Миокард передне-перегородочной области левого желудочка резко дряблый, желто-серого цвета с очаговыми кровоизлияниями темно-вишневого цвета, в области передней стенки - разрыв. Венечные артерии: на интима множество атеросклеротических бляшек, до 1/2-2/3 стенозирующих просвет артерий, в просвете межжелудочковой ветви левой венечной артерии - темно-красный, плотный сверток крови, полностью обтурирующий просвет артерии. На интима аорты множественные атеросклеротические бляшки с явлениями атероматоза и кальциноза. Печень: плотноватая, на разрезах ткань с рисунком типа мускатного ореха. Желчный пузырь: в просвете 6 плотных, темно-зеленых камней, стенка мягкая, толщиной до 0,7 см, на слизистой - желтоватые, шероховатые наложения. Почки: консистенция плотная, поверхность мелкозернистая, ткань на разрезах вишнево-синюшного цвета, граница между слоями выражена четко. Селезенка 380 г, плотная, на разрезах ткань темно-вишневого цвета, в соскобе - незначительное количество темной крови и пульпы.

### **Вопросы**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.
5. Перечислите возможные осложнения острого инфаркта миокарда.

### **Ситуационная задача № 2.**

Больная К., 56 лет, утром чувствовала себя удовлетворительно. В середине дня стала жаловаться на зубную боль, правая щека распухла. Вечером обратилась к стоматологу поликлиники, был удален верхний 6-й зуб справа. После экстракции зуба больная ушла домой. В 3 часа ночи КСП доставлена в отделение лицевой хирургии с распухшей правой половиной лица и шеи, с температурой 40,1оС. К утру отечные ткани щеки и шеи обрели бескровно-синий оттенок, к вечеру - почти черный цвет, появился резко неприятный гнилостный запах. Анализ крови - умеренный лейкоцитоз, анализ мочи - протеинурия. Через 1,5 суток больная умерла.

Клинический диагноз: Саркома правой верхней челюсти? Гангрена мягких тканей правой щеки.

На вскрытии: Гнойный остеомиелит верхней челюсти. Множественные мелкие гнойники в легких, миокарде, почках, печени. Селезенка увеличена в 4 раза, дряблая, дает обильный соскоб. При бактериологическом исследовании крови из сердца обнаружен стафилококк.

### **Вопросы**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.
5. Перечислите клинико-морфологические формы смертельного осложнения.

### **Ситуационная задача № 3.**

Больная Х., 63 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с умеренным количеством вязкой, прозрачной мокроты, отеки нижних конечностей. В отделении прогрессировали явления тотальной сердечной недостаточности. За несколько часов до смерти стала резко нарастать дыхательная

недостаточность, больная посинела, гемодинамика - с тенденцией к гипотонии, впоследствии - снижении АД до 0, исчезновение пульса, потеря сознания, расширение зрачков. Реанимационные мероприятия - без эффекта.

Клинический диагноз: Рак нижней доли левого легкого. Правосторонняя бронхопневмония. Пневмосклероз. Фиброзно-очаговый туберкулез легких. ХИБС. Коронаросклероз. Недостаточность кровообращения III ст. Фибромиома матки.

На вскрытии: Диффузный пневмосклероз, эмфизема легких, стенки мелких и средних бронхов утолщены, выступают с поверхностей разрезов, слизистая бронхов гиперемирована, в просветах - вязкая слизь. В левой плевральной полости - 350 мл, в правой - 420 мл прозрачной бесцветной жидкости. В полости сердечной сумки - 200 мл прозрачной бесцветной жидкости, в брюшной полости 600 мл аналогичной жидкости. Печень: плотная, поверхность мелкобугристая, на разрезах ткань мелкоузлового строения с рисунком типа мускатного ореха. Сердце: толщина стенки правого желудочка - 0,9 см (N - 0,3-0,4 см), полости правого и левого сердца резко расширены, в области передней стенки левого желудочка обширный участок серо-желтого цвета, окруженный геморрагическим венчиком, в остальных отделах миокарда - множественные мелкие участки белесоватой соединительной ткани. В просветах долевых ветвей легочной артерии - свободно лежащие и обтурирующие просвет темно-красные, червеобразные, плотные, слоистые свертки крови. В просвете правой подколенной вены - плотные, слоистые, серо-красные свертки крови. В почках - множественные полости диаметром 0,3-0,7 см, заполненные прозрачной жидкостью. В матке - множественные миоматозные узлы.

### **Вопросы**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

4. Укажите механизм танатогенеза.

#### **Ситуационная задача №4.**

Больная С., 48 лет, доставлена в неврологическое отделение без сознания, в тяжелом состоянии, с правосторонней гемиплегией. АД 140/80 мм рт.ст. При люмбальной пункции получен ликвор, окрашенный кровью. Через сутки больная скончалась при падении сердечной деятельности.

Клинический диагноз: Ишемический инсульт в области подкорковых ядер левого полушария головного мозга. Атеросклероз аорты, сосудов головного мозга.

На вскрытии: Некоторое напряжение твердой мозговой оболочки головного мозга. Извилины мозга уплощены, борозды сглажены. Ткань мозга на разрезах полнокровная, набухшая. В области подкорковых узлов левого полушария опухоль 3х3 см, мягкая, без четких границ (гистологически - дедифференцированная астроцитома). Вокруг опухоли и в ее ткани кровоизлияние, с прорывом крови в желудочки мозга. Миокард буроватый, с мелкими прослойками соединительной ткани. Печень, селезенка, почки цианотичны, легкие - отечны.

#### **Вопросы**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.

#### **Ситуационная задача № 5**

Больная М., 28 лет, поступила в стационар с явлениями нарастающей хронической почечной недостаточности, в течение 15 лет страдает сахарным диабетом 1-го типа. В последние 2 недели периодически отмечалась рвота «кофейной гущей», черный стул, одышка, кашель, повышение температуры до

37-38оС. Через 3-е суток пребывания в стационаре больная умерла.

На вскрытии: поджелудочная железа резко уменьшена в размерах, ткань ее в хвостовой части практически полностью замещена жировой и соединительной тканью, гистологически: атрофия ткани поджелудочной железы, значительные поля соединительной и жировой ткани, значительное количество островков Лангерганса склерозировано, оставшиеся островки - с признаками гипертрофии. Почки: резко уменьшены в размерах, поверхность мелкозернистая, ткань дряловатая, на разрезах серо-розового цвета, граница между слоями не определяется. В пищеводе и желудке - явлениями эрозивно-язвенного гастроэзофагита, в легких - отек, отечная жидкость резко пахнет мочой, ткань легких плотная, серо-розовая на разрезах (гистологически - фибринозно-гнойная пневмония), головной мозг и мягкие мозговые оболочки - выраженный отек. Миокард и печень - явления белковой и жировой дистрофии.

### **Вопросы**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Укажите механизм танатогенеза.

### **Ситуационная задача № 6**

Больной Н., 42 лет поступил в стационар с жалобами на сильную головную боль, головокружение, боли в сердце, «мелькание мушек» перед глазами, отмечал кратковременную потерю сознания, повышение температуры тела до 38 оС. В течение 20 лет страдает хроническим гломерулонефритом, характерно: повышение артериального давления, белок и эритроциты в моче (периодически), отеки, в анамнезе - хронический бронхит, язва желудка. Через 3 сут больной у больного развились: правосторонний паралич, афазия, в последующем - мозговая кома и смерть больного.

На вскрытии: ткань левой височной доли обильно пропитана кровью, размягчена, в желудочка мозга - жидкая кровь. Сердце увеличено: масса до 550

г, толщина стенки левого желудочка - 2,5 см. Почки: резко уменьшены в размерах, плотные, поверхность мелкозернистая, на разрезах серовато-красного цвета, с легким крапом по поверхности разрезах коркового слоя (гистологически: хронический гломерулонефрит, склероз клубочков и стромы - нефросклероз). В желудке - хроническая язва вне обострения. В легких - явления хронического бронхита вне обострения, умеренно выраженный пневмосклероз, эмфизема легких.

### Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Укажите механизм танатогенеза.

### Оценка качества решения ситуационных задач

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	Полнота знания учебного материала по теме занятия
	Знание алгоритма решения
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	Уровень самостоятельного мышления
	Аргументированность решения
- пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Патологическая анатомия».

1. Задачи, методы клинической патологической анатомии.
2. Структура патолого-анатомической службы.
3. Методы патологической анатомии.
4. История развития прозекторской службы в России.

5. Организация работы и документация патологоанатомического отделения.
6. Порядок вскрытия трупов в стационарах ЛПУ. Приказ о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий.
7. Контингенты трупов лиц, подлежащих судебно-медицинскому и патолого-анатомическому вскрытию.
8. Техника патолого-анатомического вскрытия.
9. Первоначальная причина смерти.
10. Общие принципы заполнения "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти» в соответствии с МКБ-10.
11. Правила оформления и выдачи "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти».
12. Порядок оформления протокола патолого-анатомического вскрытия.
13. Учение о диагнозе. Принципы построения диагноза. Принципы формулирования заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
14. Основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания – определение, место в структуре диагноза. "Вторые болезни".
15. Влияние на танатогенез осложнения основного заболевания и сопутствующих болезней.
16. Комбинированное основное заболевание: конкурирующие, сочетанные заболевания, фоновые заболевания.
17. Патолого-анатомический эпикриз.
18. Принципы клинико-морфологических сопоставлений в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (основы патолого-анатомической экспертизы).
19. Сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.

20. Определение, категории и основные причины расхождений заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
21. Положения о клиничко-анатомических конференциях, комиссии по изучению летальных исходов и лечебно-контрольной комиссии.
22. Биопсии: виды, значение, место в современной патологической анатомии. Методы взятия биоптатов.
23. Методы фиксации биопсийного и операционного материала. Правила заполнения направления на патогистологическое исследование.
24. Принципы и методы исследования биоптатов, операционного материала, последов, правила направления этих материалов в патогистологическую лабораторию.
25. СВО, признаки. Сравнительная патоморфологическая характеристика различных форм сепсиса.
26. Морфологическая характеристика заболеваний терапевтического профиля

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1.Краткость 2.Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3.Содержательная точность, то есть научная корректность 4.Полнота раскрытия вопроса 5.Наличие образных или символических опорных компонентов 6.Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов,

	собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	---

## 12.2 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов

Формы контроля – рефераты.

Модуль ОПОП	Объем СР
Тема1 « Задачи, методы и организация патолого-анатомической службы в РФ. Порядок назначения и отмены патологоанатомических вскрытий»	3
Тема2 «Болезнь, нозология. Учение о диагнозе. Структура и сличение диагнозов.Исследование биопсийного и операционного материала».	3
Тема3. «Патология диагностики и лечения (ятрогении)».	3
Тема4. «Клинико морфологический анализ заболеваний терапевтического профиля. СВО. Сепсис».	3

### Темы рефератов

Тема1 « Задачи, методы и организация патолого-анатомической службы в РФ. Порядок назначения и отмены патологоанатомических вскрытий»	1 Значение современных морфологических методов исследования. Роль патолого-анатомической службы в обеспечении качества диагностики и улучшения лечебно-диагностической работы. Повышение роли патолого-анатомических вскрытий на современном этапе развития здравоохранения.
Тема2 «Болезнь, нозология. Учение о диагнозе. Структура и сличение диагнозов.	1. Принципы формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. 2. Сличение диагнозов. Причины и категории расхождения диагнозов.

<p>Исследование биопсийного и операционного материала».</p>	<p>3. Международная классификация болезней и ее применение при оформлении диагноза 4. Современные методы изучения биоптата.</p>
<p>Тема3. «Патология диагностики и лечения (ятрогении)».</p>	<p>1. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Побочные эффекты лекарственной терапии. 2. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Инструментально - диагностические ятрогении. 3. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Хирургические и наркозно - анестезиологические ятрогении. Особенности формулировки диагноза в случаях смерти при операционном вмешательстве.</p>
<p>Тема4. «Клинико морфологический анализ заболеваний терапевтического профиля. СВО. Сепсис».</p>	<p>1. Патоморфоз острого инфаркта миокарда при стандартной консервативной терапии. 2. Патологическая анатомия изменений в сердце при хронической сердечной недостаточности. 3. Сравнительная характеристика слизистой оболочки желудка при различных вариантах хронического гастрита. 4. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей. 5. Структурно - функциональные изменения сердца при хронической обструктивной болезни легких. 6. Сепсис и его формы. Патоморфологические изменения при различных формах сепсиса.</p>

## Критерии и шкала оценивания

### 1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	4. Соблюдение требований к оформлению
- пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	5. Грамотность

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

#### Перечень вопросов для устного собеседования:

<p><b><i>Б 1.Б.6.1</i></b> Раздел 1 «Общие вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>Значение фармакокинетики для выбора препаратов и определения режима их дозирования: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения.</p> <p>Основные фармакокинетические параметры: биодоступность, период полувыведения, равновесная концентрация, клиническое значение. Терапевтический лекарственный мониторинг: его</p>
--	---

значение.

Понятие о фармакодинамике. Спектр и широта терапевтического действия, терапевтический индекс.

Особенности клинической фармакологии у пациентов категории риска (период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди, люди с тяжелыми сопутствующими заболеваниями).

Современная номенклатура лекарственных препаратов, типы названий, примеры. Типовая фармакологическая статья: содержание, практическое значение.

Оригинальные и генерические лекарственные препараты. Индукторы и ингибиторы цитохрома Р-450, значение для рационального назначения ЛС.

Фармакогенетика и фармакогеномика, роль генетических факторов в развитии фармакологического ответа.

Показания к фармакогенетическому тестированию.

Понятие о фармакологическом (фармакокинетическом и фармакодинамическом) и фармацевтическом взаимодействии лекарственных средств. Принципы рационального комбинирования ЛС.

.Нежелательные лекарственные реакции. Методы их выявления, профилактика и коррекция. Зависимость НЛР от показаний, пути введения, дозы, длительности применения лекарств, возраста больных.

.Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у больных.

.Фармаконадзор. Выявление и регистрация НЛР. Показания для заполнения карты экстренного извещения.

.Алгоритм выбора рациональной фармакотерапии в

	<p>ревматологии.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.Понятие о доказательной медицине, ее принципы, уровни доказательности, практическое значение.</li> <li>.Клинические испытания, виды и фазы клинических испытаний. Понятие о «качественной клинической практике» (GCP).</li> <li>.Фармакоэпидемиологический и фармакоэкономический анализ, использование их результатов в клинической практике.</li> <li>.Рациональные подходы к работе с источниками медицинской информации.</li> </ul>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b>  Раздел 2  «Частные  вопросы  клинической  фармакологии»</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.Механизм действия ненаркотических анальгетиков, особенности их фармакологических эффектов.</li> <li>.Классификация НПВС в зависимости от химической структуры, длительности и селективности действия. Анальгетики - антипиретики.</li> <li>.Препараты и особенности эффектов каждой группы НПВС. Показания к назначению ненаркотических анальгетиков.</li> <li>.Противопоказания для применения и побочные эффекты ненаркотических анальгетиков.</li> <li>.Механизм действия, применение, побочные эффекты наркотических анальгетиков. Принципы выбора данных средств.</li> <li>.Выбор обезболивающих средств, режима их дозирования, способа введения в ревматологии.</li> <li>.Методы оценки эффективности и безопасности обезболивающих препаратов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных реакций.</li> <li>.Возможные взаимодействия обезболивающих препаратов при комбинированном их назначении с препаратами других</li> </ul>

групп.

- . Фармакодинамика и фармакокинетика глюкокортикоидов, геномное и негеномное действие глюкокортикоидов.
- . Классификация глюкокортикоидов для системного и местного применения.
- . Лекарственные взаимодействия глюкокортикоидов.
- . Показания и противопоказания к применению глюкокортикоидов в ревматологии. Глюкокортикоиды при неотложных состояниях.
- . Нежелательные лекарственные реакции при системном и местном применении глюкокортикоидов; меры профилактики и контроля нежелательных лекарственных реакций, вызываемых глюкокортикоидами.
- . Понятие об эмпирической антимикробной терапии (АМТ). Правила эмпирического назначения антимикробных препаратов (АМП), выбор дозы, кратности и пути введения.
- . Понятие об этиотропной АМТ, выбор АМП, дозы и пути введения.
- . Сроки и методы клинической и параклинической оценки эффективности АМТ, возможные причины ее неэффективности.
- . Последствия нерационального применения АМП
- . Классификация АМП. Основы фармакокинетики и фармакодинамики АМП, активных в отношении грамм(+)кокков и грамм(-) бактерий.
- . Активность АМП в отношении основных возбудителей инфекций в ревматологической практике с учетом текущих тенденций антибиотикорезистентности.
- . Общие подходы к стартовой эмпирической АМТ инфекций

полости рта.

- . Общие подходы к смене АМТ при неэффективности стартовой.
- . Особенности АМТ у детей, беременных, пациентов с нарушениями функции почек.
- . Общие подходы к антимикробной профилактике в ревматологии.
- . Принципы выбора ЛС влияющих на свертывающую систему крови в ревматологической практике.
- . Методы оценки эффективности и безопасности, основные методы лабораторного контроля при применении антикоагулянтов, антиагрегантов.
- . Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций антикоагулянтов, антиагрегантов.
- . Принципы рационального выбора ЛС влияющих на свертывающую систему крови для профилактики тромбозов и тромбэмболий.
- . Выбор гемостатических препаратов в ревматологии.
- . Рациональная фармакотерапия коллапса, гипертонического криза, приступа стенокардии.
- . Выбор препаратов в лечении судорожного синдрома.
- . Анафилактический шок, этиология, диагностика, неотложная помощь, профилактика.
- . Классификация противогриппозных препаратов, фармакодинамика, фармакокинетика, особенности применения, побочные эффекты. Рациональная фармакотерапия гриппа.
- . Герпес. Классификация. Клиника. Клиническая фармакология противогерпетических препаратов. Применение в практике врача акушера-гинеколога.

.Вирус иммунодефицита человека. Патогенез, эпидемиология СПИДа. Классификация антиретровирусных препаратов. Особенности профилактики и лечения ВИЧ инфекции.

.Системные и местные противогрибковые препараты: особенности фармакокинетики и фармакодинамики, НЛР. Межлекарственные взаимодействия, выбор противогрибковых препаратов в ревматологической практике.

.Клиническая фармакология вакцин. Основные фармакологические эффекты и механизм действия. Фармакокинетика. Прелицензионная стадия испытания вакцин. Постлицензионный контроль качества вакцин. Мониторинг побочного действия вакцин. Общие и местные побочные реакции вакцин. Поствакцинальные осложнения.

.Классификация иммунофармакологических средств. Основные фармакологические эффекты и механизм действия иммуномодуляторов микробного, растительного и синтетического происхождения, иммунорегуляторных пептидов, препаратов цитокинов и нуклеиновых кислот. Применение в практике врача ревматолога.

.Клиническая фармакология интерферонов и их индукторов. Основные фармакологические эффекты и механизм действия. Фармакокинетика. Побочные эффекты. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Доказательная база применения данной группы препаратов в ревматологической практике. Общие принципы фармакотерапии болевого синдрома. Клиническая фармакология средств для местной и общей анестезии.

.Современные принципы и стандарты лечения болевого

	<p>синдрома. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при болевых синдромах.</p> <p>.Боль, определение, ее защитная роль. Возможные направления купирования боли.</p>
--	---

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1 «Общие вопросы фармакологии»</p>	<p>Назовите предмет изучения каждого раздела клинической фармакологии.</p> <p>Дайте определение перечню ЖНВЛП, место в современной фармакотерапии.</p> <p>Перечислите методы фармакоэпидемиологического анализа.</p> <p>Дайте характеристику методам фармакоэкономического анализа.</p> <p>Дайте определение понятию фармакогенетики и фармакогеномики.</p> <p>Что представляют собой генетические факторы, влияющие на фармакологический ответ.</p> <p>Что такое фармакогенетический тест и его практическое применение.</p> <p>Основные фармакокинетические процессы и их механизмы.</p> <p>Основные фармакокинетические параметры и их клиническое значение.</p> <p>.Принципы расчета и выбора доз лекарственных средств, факторы, влияющие на выведение лекарственных средств.</p> <p>.Методы определения лекарственных средств в биологических жидкостях, принципы организации деятельности лаборатории клинической фармакокинетики</p>
---	--

- в многопрофильном стационаре.
- . Особенности фармакокинетики при применении ЛП с модифицированным высвобождением, принципы выбора ЛП с модифицированным высвобождением.
  - . Представление о биоэквивалентности, ее значение для экспертизы генерических ЛС, принципы их выбора.
  - . Методологию проведения терапевтического лекарственного мониторинга (показания, клиническое значение, интерпретация результатов).
  - . Дайте определение понятия фармакодинамика.
  - . Перечислите мишени, на которые действуют ЛС, типы связей, а также виды взаимодействия мишени с лигандом.
  - . Охарактеризуйте виды рецепторов, дайте определение понятиям агонист, антагонист, частичный агонист, приведите примеры.
  - . Перечислите виды фармакологического ответа, приведите примеры.
  - . Дайте определение понятия взаимодействие ЛС.
  - . Перечислите виды межлекарственного взаимодействия.
  - . Укажите механизмы фармацевтического взаимодействия, приведите примеры.
  - . Укажите механизмы фармакокинетического взаимодействия, приведите примеры.
  - . Укажите механизмы фармакодинамического взаимодействия, приведите примеры.
  - . Определите механизмы лекарственных средств с пищей, алкоголем, компонентами табачного дыма, фитопрепаратами, приведите примеры.
  - . Дайте определение понятию НЛР и нежелательное явление, серьезная побочная реакция.

	<p>.Дайте характеристику типам НЛР, приведите примеры.</p> <p>.Укажите факторы риска развития НЛР.</p> <p>.Что такое фармаконадзор, определите его задачи и органы оповещения о НЛР.</p> <p>.Показания и правила заполнения карты экстренного извещения о развившейся НЛР.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>.КФ глюкокортикостероидов. Основные фармакодинамические эффекты СКС, показания, проитвопоказания к назначению, основные нежелательные лекарственные реакции СКС, контроль безопасности.</p> <p>.Правила назначения и выбор дозы СКС, варианты фармакодинамической терапии.</p> <p>.КФ НПВС. Основные фармакодинамические эффекты, особенности фармакокинетики, показания, проитвопоказания к назначению, основные нежелательные лекарственные реакции, профилактика развития, контроль безопасности.</p> <p>.Правила назначения и выбор НПВС, варианты фармакодинамической терапии.</p> <p>.Клиническая фармакология наркотических анальгетиков, показания, побочные эффекты и их профилактика.</p> <p>.Классификация химиотерапевтических средств. Антибиотики. Механизмы действия антибиотиков. Понятие о бактерицидном и бактериостатическом действии. Понятие об основных и резервных антибиотиках. Осложнения при антибиотикотерапии, профилактика, лечение.</p> <p>.Механизмы антибиотикорезистентности. Мероприятия по предупреждению развития антибиотикорезистентности.</p>

.Бета-лактамыные антибиотики. Классификация.  
Антибиотики группы пенициллина. Классификация.  
Спектр действия различных групп. Механизмы действия.  
Показания к применению. Побочные действия.

.Комбинированные препараты полусинтетических пенициллинов с ингибиторами  $\beta$ -лактамаз, показания к применению.

.Цефалоспорины. Классификация. Механизм действия.  
Спектр действия. Показания к применению. Побочные действия.

.Карбапенемы. Механизм действия. Спектр действия.  
Показания к применению. Побочные действия. Сочетание с ингибиторами дипептидаз.

.Макролиды и азалиды. Классификация. Спектр действия.  
Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.

.Аминогликозиды. Классификация. Спектр действия.  
Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.

.Гликопептиды. Спектр действия. Механизм действия.  
Показания к применению. Побочные действия.

.Сульфаниламидные препараты. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению.  
Побочные действия. Комбинированное применение сульфаниламидов с триметопримом.

.Производные 8-оксихинолина, нитрофурана, хиноксалина.  
Спектры антимикробной активности. Механизм действия.  
Показания к применению. Побочные эффекты.

.Производные хинолона. Классификация. Фторхинолоны.  
Классификация. Спектр действия. Механизм действия.

Показания к применению. Побочные действия.

.Противогриппозные препараты. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.

.Противогерпетические препараты, классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.

.Противогрибковые препараты системного действия: классификация показания к применению, побочные эффекты, межлекарственные взаимодействия.

.Цели фармакотерапии при коррекции нарушений гемостаза. Оценка эффективности и безопасности терапии.

.Выбор препаратов с целью профилактики развития и лечения артериальных и венозных тромбозов.

.Выбор препаратов с целью профилактики и лечения кровотечений в ревматологии

.Специфические антитоксические препараты при передозировке препаратов, влияющих на гемостаз, и принципы коррекции возникших НЛР.

.Алгоритм оказания помощи при тромбоэмболиях различных локализаций.

.Антигистаминные препараты: классификация, показания к назначению. Побочные эффекты.

.Значимые патогены для инфекции полости рта, выбор эмпирической терапии.

.Клиническая фармакология гипотензивных средств: классификация, механизм действия, показания к применению, выбор препаратов.

. Препараты, влияющие на афферентное звено рефлекторной дуги при болевой реакции.

	<p>.Местноанестезирующие средства. Виды местной анестезии (терминальная, инфильтрационная, проводниковая). Классификация местноанестезирующих средств по особенностям их применения и действия. Механизмы местноанестезирующего эффекта.</p> <p>.Препараты, воздействующие на центральное звено рефлекторной дуги при болевой реакции.</p>
--	--

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> «Общие вопросы клинической фармакологии»</p>	<p><u>Областью изучения клинической фармакологии являются:</u></p> <p><b>Фармакокинетика и фармакодинамика у здорового и больного человека.</b></p> <p>Фармакокинетика и фармакодинамика у больного человека.</p> <p>Фармакокинетика и фармакодинамика у интактных животных и в условиях экспериментальных моделей заболевания.</p> <p>Клинические испытания лекарственных средств.</p> <p><u>Основной целью фармакоэкономического анализа является:</u></p> <p>Выбор наиболее дешевого вида терапии.</p> <p><b>Выбор оптимального вида терапии в отношении стоимости и результата.</b></p> <p>Выбор наиболее эффективного вида терапии.</p> <p>Получение максимальной прибыли от продажи лекарств.</p>
--	---

Лекарственная форма это:

**Придаваемое лекарственному средству удобное для применения состояние, при котором достигается необходимый лечебный эффект.**

Лекарственное средство в виде определённой лекарственной формы.

Фармакологическое средство, разрешённое соответствующим органом страны в установленном порядке для применения с целью лечения, профилактики и диагностики заболеваний у человека или животного.

К методам фармакоэкономического анализа не относятся:

Метод затраты-эффективность.

**Метод затраты-прибыль.**

Метод затраты-полезность.

Метод затраты-выгода

Фармакогеномика отличается от фармакогенетики тем, что :

Изучает влияние носительства отдельных аллелей на фармакологический ответ больного.

Изучает влияние всего генома больного на фармакологический ответ.

Для внедрения в практику требует ДНК-чипов.

Не требует изучения генотипа больного.

В основе генетических особенностей пациентов, влияющих на фармакологический ответ, чаще всего лежит:

**Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих ферменты биотрансформации и транспортеров.**

**Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих молекулы-мишени.**

Хромосомные aberrации.

Хромосомные транслокации.

Клиническое значение для индивидуализации фармакотерапии имеют исследования генетического полиморфизма:

**CYP2D6.**

CYP3A4

**CYP2C9**

**CYP2C19**

Полиморфизм генов системы биотрансформации и транспортеров у больного можно определить методом :

Иммуноферментного анализа.

Иммунофлюоресцентного анализа.

**ПЦР.**

Высокоэффективной жидкостной хроматографии.

У носителей (гомозиготных или гетерозиготных) полиморфного маркера CYP2C9\*3 активность изофермента цитохрома P450 2C9:

Высокая

Нормальная

**Низкая**

Биодоступность ЛС это:

А) Доля препарата, попавшая в кровоток при внесосудистом введении, к его количеству после внутривенного введения.

**В) Часть дозы ЛС, поступившая в системный кровоток из места введения.**

С) Доля испытуемого генерического препарата, попавшая в кровоток из места введения по отношению к оригинальному препарату сравнения.

Нагрузочная доза препарата (LD) необходима:

А) Для сохранения максимально допустимой концентрации в плазме крови.

В) Для постепенного достижения равновесной концентрации препарата.

С) Для уменьшения риска развития побочных эффектов препарата.

**Д) Для быстрого достижения равновесной концентрации препарата.**

12. При фармакокинетическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

всасывание;

распределение;

метаболизм (биотрансформация);

выведение;

**все вышеперечисленные.**

13. При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы

другого, как:

- A) всасывание;
- B) распределение;
- C) метаболизм (биотрансформация);
- D) выведение;
- E) механизм действия.**

14. Не всасывающиеся комплексные соединения образуют с препаратами кальция, магния, железа, цинка, висмута следующие лекарственные средства:

- A) макролиды;
- B) фторхинолоны;
- C) тетрациклины;
- D) все вышеперечисленные.**

15. Межлекарственного взаимодействия при всасывании, развивающегося по механизму образования не всасывающихся соединений, можно полностью избежать при назначении лекарственных средств с интервалом в:

- A) 30 мин;
- B) 1 час;
- C) 2 ч и более;**
- D) избежать нельзя.

16. Всасывание лекарственных средств, метаболизирующихся под действием нормальной микрофлоры кишечника, при их совместном применении с антибиотиками:

- A) угнетается;
- B) усиливается;**

С) не изменяется.

17. Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении препаратами, повышающими моторику ЖКТ:

**А) угнетается;**

В) усиливается;

С) не изменяется.

18. Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-Р при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-Р:

А) угнетается;

**В) усиливается;**

С) не изменяется.

19. Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами:

**А) угнетается;**

В) усиливается;

С) не изменяется.

20. Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН мочи:

А) угнетается;

**В) усиливается;**

С) не изменяется.

21. При одновременном применении с молоком угнетается всасывание, вследствие образования не всасывающихся хелатных соединений следующих лекарственных средств:

А) пенициллины;

В) тетрациклины;

С) фторхинолоны;

Д) макролиды;

**д) правильно В и С.**

Агонисты рецепторов это:

**Вещества, прямо возбуждающие или повышающие функциональную активность рецепторов.**

Вещества, препятствующие действию специфических стимуляторов, или блокирующие рецептор.

Вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта.

Вещества, которые изменяют величину эффекта, вызванного другими препаратами.

Антагонизм не является конкурентным, если:

Вещества конкурируют с агонистами за одни и те же специфические рецепторы.

Вещества препятствуют действию специфических стимуляторов или блокируют рецептор.

**Вещества имеют отличные от агонистов места связывания с рецепторами.**

Вещества вызывают эффекты, которые конкурируют с эффектами других препаратов.

24. Лекарственная зависимость и синдром отмены относятся к нежелательным лекарственным реакциям:

A) типа А;

В типа В;

**С) типа С;**

D) типа D;

E) типа E

. Фактором риска развития нежелательных лекарственных реакций является:

A) пожилой возраст;

В) тяжелое состояние больного;

С) одновременное назначение нескольких лекарственных средств;

D) генетическая предрасположенность;

**E) все вышеперечисленное**

. К серьезным относятся нежелательные лекарственные реакции:

A) приводящие к смерти;

В) требующие госпитализации или ее продления;

С) приводящие к стойкой потере трудоспособности (инвалидности);

D) приводящие стойкому снижению трудоспособности;

**E) все вышеперечисленное верно.**

. Синдром Лайелла и синдром Стивенса-Джонсона относятся к нежелательным лекарственным реакциям:

	<p>A) типа А;  <b>В) типа В;</b>  С) типа С;  D) типа D;  E) типа E.</p> <p>. <u>Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением нежелательных лекарственных реакций называются:</u></p> <p>A) комплаенсом;  <b>В) фармаконадзором;</b>  С) фармакоэпидемиологией;  D) фармакоинспекцией.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>. <u>Выберите НПВС с наименьшей противовоспалительной активностью:</u></p> <p>диклофенак;  индометацин;  целекоксиб;  <b>ибупрофен;</b></p> <p>. <u>Выберите ЦОГ-2 специфический НПВС:</u></p> <p>аспирин;  лорноксикам;  <b>целекоксиб;</b>  индометацин;</p> <p>. <u>При проведении пульс-терапии более предпочтителен:</u></p> <p>A) преднизолон</p>

**В) метилпреднизолон**

С) дексаметазон

Гидрокортизон

Выберите НПВС с наибольшей селективностью в отношении ЦОГ-1:

**аспирин;**

нимесулид;

целекоксиб;

лорноксикам;

Оценка противовоспалительного эффекта применения НПВС проводится не менее чем:

через 2 суток;

через 5-7 суток;

через 7-10 суток;

**через 10-14 суток;**

Укажите системный глюкокортикостероид длительного действия:

преднизон

**бетаметазон**

беклометазона дипропионат

метилпреднизолон

Механизм действия НПВС связан с блокадой фермента:

**циклооксигеназа**

фосфодиэстераза

5-липооксигеназа

фосфолипаза А2

. Обязательным условием назначения альтернирующей терапии системными глюкокортикостероидами является:

- A) отсутствие эффекта от ежедневного назначения глюкокортикостероидов
- B) неэффективность пульс-терапии
- C) стабилизация общего состояния больного**
- D) декомпенсированное состояние больного

. Системные глюкокортикостероиды проявляют иммуносупрессивный эффект и воздействуют на:

- A) Т-лимфоциты
- B) В-лимфоциты
- C) преимущественно на Т-лимфоциты, в высоких дозах - на В-лимфоциты**
- D) преимущественно на В-лимфоциты, в высоких дозах - на Т-лимфоциты

. Заместительная терапия подразумевает применение природных глюкокортикостероидов:

- A) 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером**
- B) 1/3 дозы утром и 2/3 вечером
- C) однократно утром
- D) 3 раза в день в равных дозах

. Противовоспалительная и менералокортикоидная активность данного препарата приняты за «единицу»:

Преднизолон.

Метилпреднизолон.

Дексаметазон.

**Гидрокортизон.**

40. К побочным эффектам системных глюкокортикостероидов не относят:

Вторичная надпочечниковая недостаточность.

Истончение кожи, образование стрий.

Остеопороз, асептические некрозы костей.

Учащение и утяжеление инфекций.

**Артериальная гипотензия.**

Задержка роста у детей.

41. При выборе антимикробных препаратов для лечения инфекционного заболевания необходимо учитывать:

Этиологию заболевания (или предположение о его этиологии)

Данные о чувствительности к препарату возбудителей инфекционного заболевания (или прогнозируемой чувствительности)

Характеристики пациента

**Все вышеуказанное**

42. Оценка эффективности антимикробной терапии, как правило, проводится через:

24 часа

**3 дня**

7 дней

43. Перекрестная аллергия на цефалоспорины у пациентов с гиперчувствительностью немедленного

типа на пенициллин отмечается в:

**5-10% случаев**

20-30% случаев

в > 50% случаев

44. Антибиотики в малых дозах (выберите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение):

А) обладают иммуностимулирующим действием

В) это способ профилактики осложнений при вирусных инфекциях

**С) способствуют развитию резистентности бактерий**

45. Самолечене антибиотиками

А) Возможно

В) Рационально, если ранее применялось при таких же симптомах

**С) Недопустимо**

46. Главная причина озабоченности Всемирной Организации Здравоохранения массовым и бесконтрольным применением антибиотиков обосновывается тем, что

А) это приводит к стремительному росту количества бактерий, устойчивых к антибиотикам

В) имеется существенный риск того, что антибиотики, уничтожив большинство «вредных» бактерий, примутся за бактерии «полезные»

**С) возникает неоправданная финансовая нагрузка на**

**общественное здравоохранение**

47. Бета-лактамы, обладающие наибольшей активностью в отношении синегнойной палочки:

Ампициллин.

Оксациллин.

Цефтриаксон.

Амоксициллина клавуланат

**Цефаперазон.**

**Меропенем.**

48. Указать препарат, ингибирующий вирусную нейраминидазу:

**осельтамивир**

ганцикловир

идоксуридин

азидотимидин

49. Отметить препарат, подавляющий вирусную протеазу

ВИЧ:

**ритонавир**

арбидол

диданозин

ламивудин

50. Определить рекомбинантный интерферон:

ферон

**реаферон**

виллферон

Эгиферон

51. Нагрузочная антиагрегантная доза аспирина

составляет:

75-160 мг/сут.

500-1000 мг/сут.

**160-325 мг/сут.**

52. Антикоагулянты прямого действия:

Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.

Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.

**Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.**

Растворяют фибриновый тромб.

53. Антикоагулянты непрямого действия:

**Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.**

Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.

Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.

Растворяют фибриновый тромб.

54. Наиболее чувствительны к инаktivации комплексом гепарин/антитромбин III факторы:

**IIa, Xa.**

IIa, IXa.

Xa, IXa.

XIa, XIIa.

55. Эффективным методом борьбы с развившимся

кровотечением на фоне терапии непрямыми антикоагулянтами является:

Свежезамороженная плазма.

Викасол.

**Протамина сульфат.**

Аминокапроновая кислота.

56. Контролируемый параметр терапии антикоагулянтами непрямого действия:

**Международное нормализационное отношение (МНО).**

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).

Время свёртывания крови.

Протромбиновый индекс (ПТИ).

57. Фибринолитические средства:

**Растворяют фибриновый тромб.**

Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.

Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.

Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.

58. Обозначьте АМП, действующий на пенициллинрезистентные и метициллинрезистентные штаммы микроорганизмов:

**ванкомицин**

пиперациллин

кларитромицин

цефтриаксон

59. Укажите АМП выбора при пневмонии у беременных:

пefлоксацин

линкомицин

**ровамицин**

гентамицин

доксциклин

60. Укажите АМП, обладающий наибольшей

активностью в отношении синегной палочки, при этом

свободно проходящий через гематоэнцефалический барьер:

ципрофлоксацин

**меропенем**

цефтриаксон

ванкомицин

61. Укажите противовирусный препарат, обладающих

этиотропной противовирусной активностью из

представленных:

рекомбинантные  $\alpha$ /  $\gamma$  интерфероны

кагоцел

**ингавирин**

циклоферон

62. При герпесе, вызванном вирусом простого герпеса,

показан:

арбидол

озельтамивир

**фамцикловир**

ингавирин

63. Чем валацикловир отличается от ацикловира:

меньшей токсичностью

**лучшей биодоступностью**

более широким спектром противовирусного действия

64. При беременности противопоказан:

амоксициллин

дорипенем

цефтаролин

**моксифлоксацин**

65. Активный препарат против атипичных возбудителей

(хламидии, микоплазмы, легионеллы):

**Азитромицин**

левомицетин

имипенем

**амокициллин-клавунат**

66. Какой эффект бензодиазепинов связан с их

воздействием на мозго-специфические

бензодиазепиновые рецепторы?

гипнотический

**анксиолитический**

вегетотропный

противосудорожный  
миорелаксирующий

67. Какие побочные эффекты антидепрессантов обусловлены их холинолитической активностью?

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. потливость              | A. верно 1, 2, 3        |
| 2. сердцебиение            | B. верно 1, 4, 5        |
| 3. сухость во рту          | C. <b>верно 3, 4, 5</b> |
| 4. нарушение аккомодации   | D. верно 1, 2, 5        |
| 5. задержка мочеиспускания | E. верно 2, 3, 4        |

68. Для купирования эпилептических судорог можно применить внутривенное и/или внутримышечное введение следующих препаратов:

- A) аминофиллин
- D) верапамил
- C) омепразол
- D) **диазепам**
- E) все ответы правильные

69. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зубов:

- местное
- общее (наркоз)
- комбинированное
- нейролептоанальгезия

70. Общим обезболиванием является:

- вагосимпатическая блокада
- спинальная анестезия

стволовая анестезия

**внутривенный наркоз**

71. При общем обезболивании происходит:

**обратимое торможение нервной ЦНС**

необратимое торможение ЦНС

блокада основного нервного ствола

возбуждение ЦНС

72. Местным осложнением при обезболивании в челюстно-лицевой хирургии является:

обморок

**контрактура нижней челюсти**

анафилактический шок

коллапс

73. Общим осложнением при обезболивании является:

контрактура

**коллапс**

некроз

гематома

74. Непосредственным осложнением местной анестезии является:

**обморок**

гематома

контрактура

кровотечение

пародонтит

75. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

	внутривенно 1 мл мезатона внутримышечно 1 мл норадреналин внутримышечно метамезон <b>внутривенно 1 мл атропина</b>
--	---

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 8. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания	
Согласно БРС	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b>	
ВолгГМУ:		
-61 – 75%		61 – 75
<b>Удовлетворительно (3)</b>		76– 90
- 76 – 90%		91 – 100
<b>Хорошо (4)</b>		
-91-100		
<b>Отлично (5)</b>		

#### 9. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Краткость
- трем критериям	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
<b>Удовлетворительно (3)</b>	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- четырем критериям	4. Полнота раскрытия вопроса

<b>Хорошо (4)</b>	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
-пяти или шести критериям	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений своих символов и знаков и т. п.)
<b>Отлично (5)</b>	

## 10.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов
-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Клиническая фармакология»**

<b>Формируемые компетенции по ФГОС</b>		<b>Т</b> – тестирование	<b>КР</b> – контрольная работа	<b>С</b> – собеседование по контрольным вопросам.
		<b>Тесты</b>	<b>Вопросы для контрольной работы</b>	<b>Вопросы для собеседования</b>
<b>УК-1</b>		1-28;41-47	1-29;35,36	1-17;31-38
<b>ПК</b>	<b>2</b>	1,25,26	1,2,18	4,11
	<b>7</b>	1 - 75	1-60	1-57
	<b>9</b>	1- 28	1-29, 50-52	1-17, 42,44,45,47,49, 54-55

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МАНУАЛЬНАЯ**

## ТЕРАПИЯ»

### Перечень вопросов для устного собеседования:

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1 <b>«Раздел 1 Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ»</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Предмет и задачи мануальной терапии.</li><li>2. Какие противопоказания к проведению мануальной терапии?</li><li>3. Какие виды мобилизационной и манипуляционной техник на двигательных сегментах плечевого пояса Вы знаете?</li><li>4. Какие показания для проведения мануальной терапии?</li><li>5. Какие противопоказания для проведения мануальной терапии?</li></ol>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2 <b>«Анатомические и физиологические основы мануальной терапии»</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Основные принципы рентгенологической и лучевой диагностики в мануальной терапии.</li><li>7. Какие основные патофизиологические нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной этиологии Вы можете назвать?</li><li>8. Как классифицируются функциональные блоки по А. Stoddart?</li><li>9. Каковы анатомо-физиологические особенности пояснично-крестцового отдела позвоночника?</li><li>10. Чем проявляются основные патофизиологические нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной этиологии?</li></ol>

<p><b>Б 1.Б.6.3. Раздел 3</b>  <b>«Базовые представления мануальной терапии, клинической дисциплины неврологиче-ского профиля»</b></p>	<p>11. Какие основные признаки сколиотической болезни? Тактика обследования и ведения больного.</p> <p>12. Как классифицируется сколиоз? Перечислите варианты течения сколиотической болезни.</p> <p>13. Как осуществляется кровоснабжение позвоночника, его суставов и паравертебральных мышц?</p> <p>14. Как осуществляется венозный и лимфатический отток от позвоночника и спинного мозга?</p> <p>15. Как организована служба мануальной терапии в Российской Федерации?</p>
<p><b>Б 1.Б.6.4. Раздел 4.</b>  <b>«Общие принципы мануальной диагностики»</b></p>	<p>16. Каковы структурные особенности позвоночного столба и локомоторной системы?</p> <p>17. Что включает в себя понятие функционального блока?</p> <p>18. Какие особенности проведения мануальной терапии в пожилом и старческом возрасте?</p> <p>19. Какие основные положения общей теории функциональных систем?</p> <p>20. Какие виды манипуляций Вы знаете?</p>
<p><b>Б 1.Б.6.5. Раздел 5.</b>  <b>«Нозологические представления в мануальной терапии»</b></p>	<p>21. Какие виды мобилизаций Вы знаете?</p> <p>22. Какие лечебные приемы релаксации Вы знаете?</p> <p>23. Что относится к основным рентгенологическим признакам остеохондроза?</p> <p>24. Какие виды хондропатий Вы знаете?</p> <p>25. Классификация вертеброгенных заболеваний нервной системы</p>

	<p>26. Охарактеризуйте стадии дискогенной болезни. Особенности мануального обследования при дискогенной болезни.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.6. Раздел 6. «Симптоматическое использование фрагментов методологий мануальной терапии в смежных специальностях ночника как полиэтиологическая дистрофическая системная спондилопатия»</b></p>	<p>27. Дайте определение вертебробазиллярному синдрому. Дифференциальный диагноз и тактика ведения больного.</p> <p>28. Ювенильная спондилопатия. Дифференциальный диагноз при ювенильной спондилопатии.</p> <p>29. Расскажите о принципах мануального и комплексного лечения при ювенильной спондилопатии.</p> <p>30. Дайте определение вертеброгенной дистонии. Каковы симптомы и клинические проявления вертеброгенной дистонии.</p> <p>31. Перечислите варианты течения вертеброгенной дистонии. Особенности мануального обследования при вертеброгенной дистонии.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.7. Раздел 7. «Основные патофизические нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной этиологии»</b></p>	<p>32. Охарактеризуйте радикулярный и псевдордикулярный синдромы. Тактика ведения больного.</p> <p>33. Синдромы поражения грудного отдела. Диагностика и принципы лечения.</p> <p>34. Приёмы исследования грудного отдела позвоночника, грудины и ребер.</p> <p>35. Приёмы исследования шейного отдела позвоночника.</p> <p>36. Приёмы исследования шейно-затылочного</p>

	перехода.
<p><b>Б 1.Б.6.8.</b>  <b>Особенности</b>  <b>нозологических</b>  <b>форм в</b>  <b>ортопедии и</b>  <b>травматологии»</b></p>	<p>37. Приёмы исследования поясничного отдела позвоночника.</p> <p>38. Приёмы исследования крестцово-подвздошного сочленения.</p> <p>39. Приём манипуляций на шейном отделе позвоночника.</p> <p>40. Приёмы манипуляций на грудном отделе позвоночника, груди и ребрах.</p> <p>41. Приёмы мобилизации на поясничном отделе позвоночника.</p> <p>42. Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.9.</b> Раздел 9.  <b>«Мануальная</b>  <b>терапия при</b>  <b>заболеваниях</b>  <b>органов дыхания у</b>  <b>детей»</b></p>	<p>43. Тактика мануального терапевта в ортопедической клинике</p> <p>44. Общие принципы оказания приемов мануальной терапии при ортопедической патологии.</p> <p>45. Приёмы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.</p> <p>46. Приёмы исследования тазового пояса и нижних конечностей.</p> <p>47. Приёмы мобилизации сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.10.</b> Раздел 10.  <b>«Мануальная</b>  <b>терапия в смежных</b>  <b>клинических</b></p>	<p>48. Приёмы мобилизации двигательных систем.</p> <p>49. Синдром крестцово-подвздошной связочной системы.</p> <p>50. Охарактеризуйте синдром тазового пояса</p>

<p><b>специальностях»</b></p>	<p>(синдром заблокированного крестца, синдром короткой ноги, косоного и скрученного таза.)</p> <p>51. Основные принципы применения мануальной терапии в педиатрии.</p> <p>52. Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания.</p> <p>53. Мануальная терапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.11. Раздел 11.</b> <b>«Прикладная кинезиология»</b></p>	<p>54. Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>55. Мануальная терапия при заболеваниях мочевыделительной системы .</p> <p>56. Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы .</p> <p>57. Мануальная терапия при заболеваниях центральной нервной системы.</p> <p>58. Мануальная терапия при неврозах и неврозоподобных состояниях.</p>

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1 <b>«Раздел 1</b> <b>Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в</b></p>	<p>1.Мануальная диагностика больных с патологией таза и крестцово-подвздошного сочленения.</p> <p>2.Приемы мобилизации двигательных сегментов грудного отдела позвоночника.</p> <p>3.Исследование двигательной сферы. Активные</p>
--	--

<p><b>РФ»</b></p>	<p>и пассивные движения. Мышечный тонус.</p> <p>.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2  <b>«Анатомические и физиологические основы мануальной терапии»</b></p>	<p>4.Мануальная диагностика синдрома грушевидной мышцы.</p> <p>5.Мобилизационная и манипуляционная техника на шейном отделе позвоночника.</p> <p>6.Мануальная диагностика синдрома задних мышц бедра.</p> <p>7.Мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.3.</b> Раздел 3  <b>«Базовые представления мануальной терапии, клинической дисциплины неврологиче-ского профиля»</b></p>	<p>8.Мануальная диагностика функционального состояния экстензоров коленного сустава.</p> <p>9.Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах тазового пояса.</p> <p>10.Мануальная диагностика и приёмы мануальной терапии в лечении синдрома передней лестничной мышцы.</p> <p>11.Мобилизационная и манипуляционная техника при синдроме кокцигодинии.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.4.</b> Раздел 4.  <b>«Общие принципы мануальной диагностики»</b></p>	<p>12.Мануальная диагностика и приёмы мануальной терапии в лечении синдрома плечелопаточного периартроза.</p>

	<p>13. Мануальная диагностика функционального состояния флексоров тазобедренного сустава.</p> <p>14. Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах грудины и ребер.</p> <p>15. Мобилизационная и манипуляционная техника при синдроме плечо-кость.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.5. Раздел 5. «Нозологические представления в мануальной терапии»</b></p>	<p>16. Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода.</p> <p>17. Мануальная терапия сколиотической болезни.</p> <p>18. Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах нижних конечностей.</p> <p>19. Мобилизационная и манипуляционная техника двигательных сегментов верхних конечностей.</p> <p>20. Мобилизационная и манипуляционная техника лечения ювенильных спондилопатий.</p> <p>21. Мануальные лечебные техники при болезни Паркинсона.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.6. Раздел 6. «Симптоматическое использование фрагментов</b></p>	<p>27. Дайте определение вертебробазиллярному синдрому. Дифференциальный диагноз и тактика ведения больного.</p> <p>28. Ювенильная спондилопатия.</p>

<p><b>методологий мануальной терапии в смежных специальностях ночника как полиэтиологическая дистрофическая системная спондилопатия»</b></p>	<p>Дифференциальный диагноз при ювенильной спондилопатии.</p> <p>29. Расскажите о принципах мануального и комплексного лечения при ювенильной спондилопатии.</p> <p>30. Дайте определение вертеброгенной дистонии. Каковы симптомы и клинические проявления вертеброгенной дистонии.</p> <p>31. Перечислите варианты течения вертеброгенной дистонии. Особенности мануального обследования при вертеброгенной дистонии.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.7. Раздел 7. «Основные патофизические нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной этиологии»</b></p>	<p>32. Охарактеризуйте радикулярный и псевдордикулярный синдромы. Тактика ведения больного.</p> <p>33. Синдромы поражения грудного отдела. Диагностика и принципы лечения.</p> <p>34. Приёмы исследования грудного отдела позвоночника, грудины и ребер.</p> <p>35. Приёмы исследования шейного отдела позвоночника.</p> <p>36. Приёмы исследования шейно-затылочного перехода.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.8. Особенности нозологических форм в ортопедии и травматологии»</b></p>	<p>37. Приёмы исследования поясничного отдела позвоночника.</p> <p>38. Приёмы исследования крестцово-подвздошного сочленения.</p> <p>39. Приём манипуляций на шейном отделе позвоночника.</p>

	<p>40. Приёмы манипуляций на грудном отделе позвоночника, груди и ребрах.</p> <p>41. Приёмы мобилизации на поясничном отделе позвоночника.</p> <p>42. Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.9.</b> Раздел 9.  <b>«Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей»</b></p>	<p>43. Тактика мануального терапевта в ортопедической клинике</p> <p>44. Общие принципы оказания приемов мануальной терапии при ортопедической патологии.</p> <p>45. Приёмы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.</p> <p>46. Приёмы исследования тазового пояса и нижних конечностей.</p> <p>47. Приёмы мобилизации сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.10.</b> Раздел 10.  <b>«Мануальная терапия в смежных клинических специальностях»</b></p>	<p>48. Приёмы мобилизации двигательных систем.</p> <p>49. Синдром крестцово-подвздошной связочной системы.</p> <p>50. Охарактеризуйте синдром тазового пояса (синдром заблокированного крестца, синдром короткой ноги, косоногого и скрученного таза.)</p> <p>51. Основные принципы применения мануальной терапии в педиатрии.</p> <p>52. Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания.</p> <p>53. Мануальная терапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</p>

<p><b>Б 1.Б.6.11.</b> Раздел 11.  <b>«Прикладная кинезиология»</b></p>	<p>54. Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>55. Мануальная терапия при заболеваниях мочевыделительной системы .</p> <p>56. Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы .</p> <p>57. Мануальная терапия при заболеваниях центральной нервной системы.</p> <p>58. Мануальная терапия при неврозах и неврозоподобных состояниях.</p>

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1  <b>«Раздел 1 Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ»</b></p>	<p>1. Медицинская этика - это:</p> <p>а) Специфическое проявление общей этики в деятельности врача</p> <p>б) Наука, помогающая повысить профессиональный уровень врача;</p> <p>в) Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников</p> <p>г) Наука, изучающая принципы оценки эффективности лечения.</p> <p>д) Наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких</p>
--	--

морально-деловых и социальных качеств

е) Верно б, д, в.

**ж) Верно а, б, в.**

2. Заболеваемость населения определяет:

а) Количество вновь возникших заболеваний

**б) Совокупность вновь возникших в данном году заболеваний**

в) Общее количество обращений в данном году

г) Распространённость заболеваний в данном году

д) Количество посещений в данном году

е) Все перечисленное верно.

3. Что для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются основой:

а) Объем финансовых средств

б) Базовая программа ОМС;

в) Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС;

г) Численность и состав населения территории;

д) Показатели объема медицинской помощи населению;

**е) Все перечисленное верно.**

4. Международная классификация болезней - это:

а) Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

б) Перечень наименований болезней в

определенном порядке;

в) Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;

г) Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;

д) Перечень диагнозов в определенном порядке;

е) Верно г, д.

**ж) Верно а, б, в.**

5. Выберите основные задачи здравоохранения на современном этапе:

а) Развитие многоканальности финансирования;

б) Увеличение кадрового потенциала;

в) Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;

г) Формирование правовой базы реформ отрасли.

д) Сохранение общественного сектора здравоохранения;

**е) Все перечисленное верно**

6. В стационарных условиях отделений рефлексотерапия применяется везде кроме:

а) Неврологического.

б) Рентгенологического.

в) Терапевтического.

**г) Ортопедического.**

д) Анестезиологического.

7. После успешного прохождения аккредитации что выдается медицинскому учреждению:

- а) Диплом
- б) Разрешение
- в) Свидетельство
- г) Сертификат**
- д) Лицензия

8. Заведующий отделением в области экспертизы нетрудоспособности выполняет следующие функции:

- а) Контроль за проведением экспертизы трудоспособности врачами отделения
- б) Решение сложных и консультативных вопросов нетрудоспособности
- в) Освобождение от занятий студентов на срок свыше 2-х месяцев
- г) Продление больничного листа на срок свыше 10 дней
- д) Установление факта стойкой нетрудоспособности
- е) Все перечисленное верно.**

9. Основными звеньями первичной профилактики являются все перечисленные, кроме:

- а) Увеличения врачебных кадров.
- б) Формирования здорового образа жизни у населения.
- в) Диспансерного наблюдения за больными.

	<p>г) Диспансерного наблюдения за здоровыми людьми.</p> <p><b>д) Создания здоровых условий жизни.</b></p> <p>10. Применять мануальную терапию можно при следующих степенях функциональной блокады /по К. Левиту/:</p> <p>а) 1 степени;</p> <p>б) 2 степени;</p> <p>в) 3 степени;</p> <p>г) 4 степени;</p> <p><b>д) Верно а,б,в.</b></p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2  <b>«Анатомические и физиологические основы мануальной терапии»</b></p>	<p>11. К ФБ в ПДС приводит</p> <p>а) миофиксация</p> <p>б) разрастание костной ткани</p> <p>в) грыжа межпозвонкового диска</p> <p><b>г) ЛГМ</b></p> <p>12. К экстензорам бедренного сустава относятся:</p> <p>а) Большая ягодичная мышца, полуперепончатая и полусухожильная мышцы;</p> <p>б) Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, полуперепончатая мышца;</p> <p>в) Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, трехглавая мышца голени;</p> <p><b>г) Большая ягодичная мышца, короткая головка двуглавой мышцы бедра, полуперепончатая и полусухожильная мышцы;</b></p>

д) Все перечисленное.

13. При выяснении причины головной боли необходимо дифференцировать между собой:

- а) Опухоль головного мозга;
- б) Цервикогенные головные боли;
- в) Интоксикационные головные боли;
- г) Тригеминальная невралгия;

д) **Все верно.**

15. Показаниями для мануальной терапии являются:

- а) Цервикалгии;
- б) Интеркапсулярная дорсалгия;
- в) **Хронические люмбалгии с наличием функциональных блоков;**
- г) Функциональная блокада 1 степени;
- д) Сколиоз.

16. Полуперепончатая мышца:

- а) Супинирует бедро, а также участвует в его отведении;
- б) Сгибает бедро и выпрямляет туловище;
- в) **Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее внутрь;**
- г) Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее наружу;
- д) Все перечисленное.

17. Латентная миофасциальная триггерная точка

это:

а) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки

б) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения

в) гиперраздражимый участок в уплотненном тяжё скелетной мышце, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце

г) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области

**д) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющие болезненность только при пальпации**

18. В каких мышцах наиболее часто встречаются триггерные пункты

а) в расслабленных

**б) в укороченных**

в) в укороченных и в расслабленных одинаково часто

	<p>19. ФБ это</p> <p><b>а) обратимое ограничение в ПДС</b></p> <p>б) необратимое ограничение в ПДС</p> <p>в) первое и второе утверждения верны</p>
<p><b>Б 1.Б.6.3. Раздел 3</b></p> <p><b>«Базовые представления мануальной терапии, клинической дисциплины неврологиче-ского профиля»</b></p>	<p>20. Для ЛГМ характерно</p> <p>а) повышенный угол движения в ПДС</p> <p>б) обычно находится выше или ниже ФБ</p> <p>в) синдром соскальзывания</p> <p><b>г) все вышеперечисленное верно</b></p> <p>21. При максимальном наклоне вперед, увеличение расстояния С7-S1 считается нормальным:</p> <p>а) 1-2 см;</p> <p>б) 3-5 см;</p> <p><b>в) 5-7 см;</b></p> <p>г) 8-10 см;</p> <p>д) 10-12 см.</p> <p>22. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации:</p> <p>а) Не имеет значения;</p> <p><b>б) 10 секунд;</b></p> <p>в) 20 секунд;</p> <p>г) 30 секунд;</p> <p>д) 40 секунд.</p> <p>23. В диагностике дисфункций таза ключевым тестом является</p> <p>а) жилетт-тест</p>

**б) флексионный тест**

в) спайн-тест

г) все вышеперечисленное верно

24. Осложнения при проведении МТ недостаточно подготовленным врачом обусловлены:

а) Чрезмерным усилием, прилагаемым врачом;

б) Недостаточным усилием;

в) Незнанием определённой техники мобилизации и манипуляции;

г) Неправильным выполнением техники мобилизации и манипуляции;

**д) Всё вышеперечисленное**

25. Что предшествует ПН

а) пассивное движение

б) активное движение

в) игра суставов

**г) пружинящее сопротивление**

26. Ведущими рентгенологическими признаками при ревматоидном артрите являются:

а) Околосуставной эпифизарный остеопороз;

б) Сужение суставной щели;

в) Краевые эрозии (узур);

**г) Всё перечисленное верно;**

27. К ПБМИ относят

а) ФБ, ЛГМ, РПДМ

**б) ФБ, ЛГМ, РПДМ, НОДС, УРМ**

	<p>в) ФБ, ЛГМ, НОДС, АЛП</p> <p>28. В мануальной терапии обозначается термином "артрон":</p> <p><b>а) Взаимосвязь интерverteбрального сустава с телами соседних позвонков;</b></p> <p>б) Взаимосвязь интерverteбрального сустава с нервной системой;</p> <p>в) Взаимосвязь интерverteбрального сустава с мышечной системой;</p> <p>г) Взаимосвязь интерverteбрального сустава со связочным аппаратом;</p> <p>д) Все перечисленное.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.4.</b> Раздел 4.  <b>«Общие принципы мануальной диагностики»</b></p>	<p>29. Разгибание в поясничном отделе позвоночника в норме возможно на:</p> <p>а) 20-30 градусов</p> <p><b>б) 30-35 градусов</b></p> <p>в) 40-60 градусов</p> <p>г) 100- 110 градусов;</p> <p>д) 110- 120 градусов.</p> <p>30. При изометрическом напряжении</p> <p>а) происходит движение в суставе</p> <p>б) точки прикрепления остаются на месте</p> <p>в) движения в суставе нет</p> <p><b>г) верно б) и в)</b></p> <p>31. Трапецевидная мышца:</p> <p>а) Поднимает и опускает лопатку;</p>

- б) Поднимает лопатку;
- в) Опускает лопатку;
- г) Поднимает и опускает лопатку, приближает ее к позвоночному столбу;**
- д) Все перечисленное;

32. В понятие МФР входит

- а) давление
- б) тракция
- в) скручивание
- г) все вышеперечисленное**

33. Функциональная единица позвоночника

- а) позвонок
- б) два смежных позвонка
- в) ПДС**

34. Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта:

- а) Мобилизация, манипуляция;
- б) Манипуляция, мобилизация;
- в) Манипуляция, мобилизация, ПИР;
- г) Манипуляция;
- д) ПИР, мобилизация, манипуляция.**

35. Показаниями для проведения мануальной терапии являются:

- а) Грыжа Шморля;
- б) Объемные образования спинного мозга;
- в) Неврологические проявления остеохондроза;**

	<p>г) Болезнь Бехтерева;  д) Болезнь Бострупа</p> <p>36. Метод растирания применяется при следующих функциональных состояниях мышечной сферы:</p> <p>а) При умеренно расслабленных мышцах;  б) При резко расслабленных мышцах;  в) При резко спазмированных мышцах;  г) При хронически спазмированных мышцах;  <b>д) Всё перечисленное верно.</b></p> <p>37. К рентгенологическим признакам гормональной спондилострофии относятся:</p> <p>а) Снижение высоты тел позвонков;  б) "Прозрачность" тел позвонков;  в) Грыжи Шморля;  г) "Рыбьи" позвонки;  <b>д) Всё вышеперечисленное.</b></p>
<p><b>Б 1.Б.6.5. Раздел 5.  «Нозологические представления в мануальной терапии»</b></p>	<p>38. В мануальной рефлексотерапии обозначается термином "вертеброн":</p> <p>а) Взаимосвязь интерverteбрального сустава с дисками;  б) Взаимосвязь интерverteбрального сустава с нервной системой;  в) Взаимосвязь интерverteбрального сустава со связочным аппаратом;  г) Взаимосвязь интерverteбрального сустава с мышечным аппаратом;</p>

д) **Всё перечисленное верно.**

39. При исследовании "игры суставов" фиксируют:

а) Фиксируют дистальную кость;

**б) Фиксируют проксимальную и дистальную кости одновременно**

в) Проксимальную кость, относящуюся к исследуемому суставу;

г) Фиксация не имеет значения;

д) Все вышеперечисленное.

40. Боковые наклоны во фронтальной плоскости в поясничном отделе позвоночника возможны в норме на:

**а) 20-30 градусов;**

б) 30-35 градусов;

в) 40-60 градусов;

г) 100- 110 градусов;

д) 110- 120градусов

41. Высота стола для мануальной рефлексотерапии должна достигать следующего уровня опущенных рук врача:

а) Уровня плеча;

б) Уровня предплечья;

**в) Уровня лучезапястного сустава;**

г) Уровня 1 фалангового сочленения;

д) Уровня кончиков пальцев рук.

42. Двигательным позвоночным сегментом

называют:

- а) Шейный отдел позвоночника;
- б) Грудной отдел позвоночника;
- в) Поясничный отдел позвоночника;
- г) Два смежных позвонка и диск между ними;**
- д) Сегмент спинного мозга.

43. К типичным рентгенологическим признакам остеохондроза позвоночника относятся:

- а) Сужение межпозвонковой щели;
- б) Образование остеофитов;
- в) Субхондральный склероз;
- г) Грыжи Шморля;
- д) Всё перечисленное верно.**

44. Объем и направление движений по плоскостям в поясничном отделе позвоночника представляет:

- а) Боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание;
- б) Вращение, боковое сгибание, сгибание вперед, движения в передне-заднем и латеро-латеральном направлениях;
- в) Вращение, боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание;**
- г) Боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание, движения в передне-заднем и латеролатеральном направлениях;
- д) Все перечисленное.

<p><b>Б 1.Б.6.6. Раздел 6. «Симптоматическое использование фрагментов методологий мануальной терапии в смежных специальностях ночника как полиэтиологическая дистрофическая системная спондилопатия»</b></p>	<p>45. Сателлитнаямиофасциальная триггерная точка это:</p> <p><b>а) гиперраздражимый участок в уплотненном тяже скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце</b></p> <p>б) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения</p> <p>в) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющие болезненность только при пальпации</p> <p>г) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области</p> <p>д) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки</p> <p>46. Нейрофизиологические принципы МЭТ</p> <p>а) реципрокное торможение</p> <p>б) ПИР</p> <p><b>в) ПИР, реципрокное торможение</b></p>
--	--

47. Трехглавая мышца голени осуществляет:

а) Подошвенное и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;

**б) Подошвенное сгибание стопы и сгибание голени в коленном суставе, при фиксированной стопе тянет голень и бедро назад;**

в) Подошвенное и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;

г) Подошвенное, боковое кнутри кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;

д) Всё перечисленное.

48. Манипуляционная техника при применении метода ритмического вытяжения руками должна проводиться в плоскости:

а) В строго горизонтальной плоскости;

**б) Под углом 15 градусов к горизонтальной плоскости;**

в) Под углом 30 градусов к горизонтальной плоскости;

г) Под углом 50 градусов к горизонтальной плоскости;

д) Строго в плоскости сгибания.

49. Больному с косым тазом применять мануальную терапию:

а) Нельзя;

**б) Можно;**

в) Относительно показано;

г) Возможно после применения ортопедических мероприятий;

д) Всё перечисленное верно.

50. Для УМ характерно

а) пониженный тонус

б) точки прикрепления удалены друг от друга

**в) повышенный тонус**

г) гипермобильность обслуживаемого этой мышцей сустава

51. Спинальный центр парасимпатической иннервации мочевого пузыря находится в сегментах:

**а) C7-Th1.**

б) S1-S3;

в) L5-S1;

г) S3-S5;

д) C6-C7;

52. Общая теория функциональных систем включает следующие положения:

а) Иерархия функциональных систем;

б) Саморегуляция общий принцип организации функционалы-систем;

в) Наличие обратных связей;

**г) Всё перечисленное верно**

д) Многосвязное взаимодействие различных функциональных систем по конечным результатам;

	<p>53. Уровень C1-C2 двигательного позвоночного сегмента соответствует:</p> <p>а) Нижнему краю щитовидного хряща;</p> <p>б) Мочке уха;</p> <p>в) Середине расстояния между углом нижней челюсти и верхним краем щитовидного хряща;</p> <p><b>г) Углу нижней челюсти;</b></p> <p>д) Наружному слуховому проходу.</p> <p>54. Кровоснабжение переднего рога, серой спайки, основания заднего рога и прилегающих к ним участков-передних боковых канатиков осуществляется:</p> <p>а) Перимедулярной капиллярной сетью;</p> <p><b>б) Из передних радикуло-медулярных артерий;</b></p> <p>в) Из боковых радикуло-медулярных артерий;</p> <p>г) Из задних радикуло-медулярных артерий;</p> <p>д) Все перечисленное.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.7. Раздел 7.</b></p> <p><b>«Основные патологические нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной</b></p>	<p>55. Количество позвоночно-двигательных сегментов составляет:</p> <p>а) 21;</p> <p>б) 20;</p> <p><b>в) 23;</b></p> <p>г) 22;</p> <p>д) 24.</p>

**этиологии»**

56. Тормозным действием обладает:

- а) Альфа-мотонейрон;**
- б) Нейрон спинномозгового ганглия
- в) Клетка Реншоу;
- г) Гамма-мотонейрон.
- д) Клетка Беца;

57. Основными составляющими студенистого ядра является:

- а) фибробласты;
- б) коллагеновые волокна;
- в) хондроциты;
- г) Основное вещество.
- д) Всё перечисленное ниже верно;**

58. Сосцевидный отросток находится на верхних суставных отростках поясничных позвонков:

- а) На втором;
- б) На четвертом;
- в) На первом;
- г) На третьем;
- д) На всех перечисленных.**

59. В норме таз имеет наклон диска L5- S1 по отношению к горизонтальной оси:

- а) 35-50 градусов;**
- б) 25 - 30 градусов.
- в) 15-30 градусов;
- г) 20 -25 градусов;
- д) 50 - 70 градусов;

60. Студенистое ядро в шейном отделе позвоночника находится:

а) Может находиться ближе кпереди и кзади;

**б) В центре;**

в) Ближе кзади;

г) Ближе кпереди;

д) Всё перечисленное.

61. Лимбическая система:

а) Участвует в формировании эмоций;

б) Осуществляет температурную регуляцию;

в) Регулирует цикл сон-бодрствование;

**г) Участвует в формировании мотиваций;**

д) Всё перечисленное верно.

62. Венозный отток в позвоночнике осуществляется:

а) 4-мя продольными венами;

б) 6-ю продольными венами;

в) 8-ю продольными венами;

г) 5-ю продольными венами;

**д) Все перечисленное.**

63. Спинной мозг в позвоночном канале заканчивается на уровне:

а) L2-L3;

**б) L1-L2;**

в) L3-L4;

г) L4-L5;

	<p>д) L5-S1.</p> <p>64. Особенностью шейных позвонков от С3 до С7 является наличие:</p> <p>а) унковертебральных сочленений;</p> <p>б) в сегменте С2-С3 поверхности дугоотростчатых суставов находятся под углом в 70 градусов;</p> <p>в) поверхности дугоотростчатых суставов средних и нижних шейных позвонков находятся под углом в 45 градусов по отношению к горизонтальной плоскости;</p> <p><b>г) всё вышеперечисленное верно.</b></p>
<p><b>Б 1.Б.6.8.</b>  <b>Особенности</b>  <b>нозологических</b>  <b>форм в</b>  <b>ортопедии и</b>  <b>травматологии»</b></p>	<p>65. Критические зоны кровоснабжения спинного мозга находятся:</p> <p>а) На уровне 7 шейного и 7 —10 грудного позвонков;</p> <p>б) На уровне 7 шейного, 4-8 грудного и 1 поясничного позвонков;</p> <p><b>в) На уровне 2 —3 шейного, 4 грудного и 1 поясничного позвонка;</b></p> <p>г) На уровне атлантоокципитального сочленения, 7 грудного и 1 поясничного позвонков;</p> <p>д) Все перечисленное.</p> <p>66. Количество воды в живой кости составляет:</p> <p><b>а) 50%;</b></p> <p>б) 30%;</p> <p>в) 70%</p> <p>г) 40%;</p>

д) 60%;

67. Для слабого тормозного типа высшей нервной деятельности характерны:

- а) Быстрая адаптация в новых условиях;
- б) Трудная адаптация к новым условиям;**
- в) Быстрая реакция на окружающее;
- г) Предпочтение монотонной работы;
- д) Правильно В и Г.

68. К связочному аппарату позвоночника относится:

- а) Боковая связка;
- б) Передняя продольная связка;
- в) Желтая связка;
- г) Задняя продольная связка;
- д) Всё перечисленное.**

69. В норме ширина суставной щели коленного сустава составляет:

- а) 8-12 мм;
- б) 2-4 мм;
- в) 4-8 мм;**
- г) 12-14 мм;
- д) Всё перечисленное верно.

70. Эмоциональные расстройства развиваются при патологии:

- а) Бледного шара;
- б) Лимбических структур и коры мозга;**

- в) Мозжечка;
- г) Спинного мозга;
- д) При всех перечисленных.**

71. В норме ширина суставной щели тазобедренного сустава составляет:

- а) 2-4 мм;
- б) 8-12 мм;
- в) 4-5 мм;**
- г) 12-14 мм;
- д) Всё перечисленное верно

72. Каждая серая соединительная ветвь пограничного ствола симпатической нервной системы содержит:

- а) Безмякотные нервные волокна;**
- б) Мякотные нервные волокна;
- в) Мякотные и безмякотные нервные волокна;
- г) Преганглионарные нервные волокна;
- д) Все перечисленное.

73. По полной реберной ямке имеется на следующих грудных позвонках:

- а) На 11 и 12;
- б) На 2;
- в) На 9 и 10;**
- г) На 4 и 5;
- д) На всех перечисленных.

<p><b>Б 1.Б.6.9.</b> Раздел 9. <b>«Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей»</b></p>	<p>74. Вегетативная нервная система обеспечивает:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) Трофотропную функцию;</li><li>б) Интеграцию трофотропной и эрготропной функций</li><li>в) Эрготропную функцию;</li><li>г) <b>Всё перечисленное верно.</b></li></ul> <p>75. Суставные отростки в поясничном отделе позвоночника расположены:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) <b>Фронтально</b></li><li>б) Горизонтально;</li><li>в) Сагитально;</li><li>г) Вертикально;</li><li>д) Все перечисленное.</li></ul> <p>76. Особенности лимфокапилляров являются:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) Боковые выпячивания;</li><li>б) Большой диаметр (от 0,01 до 0,2 мм);</li><li>в) Отсутствие мышечной стенки;</li><li>г) Неровный контур стенки;</li><li>д) <b>Всё перечисленное верно.</b></li></ul> <p>77. Артерия Адамкевича — это:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) <b>Передняя спинальная артерия;</b></li><li>б) Корешково-спинальная артерия шейного утолщения;</li><li>в) Межреберная артерия;</li><li>г) Корешково-спинальная артерия поясничного утолщения;</li><li>д) Задняя спинальная артерия.</li></ul>
---	--

78. К типам высшей нервной деятельности (по И. П. Павлову) относятся:

- а) Тормозной сильный;
- б) Возбудимый слабый;**
- в) Тормозной слабый;
- г) Возбудимый сильный;
- д) Все перечисленные.

79. Суставные поверхности в среднем и нижнем шейном отделах позвоночника образуют с телом позвонков по отношению к горизонтали:

- а) Угол 60 градусов;
- б) Угол 30 градусов;
- в) Угол 48 градусов;**
- г) Угол 90 градусов;
- д) Все перечисленное.

80. Возбуждающим действием на нейроны обладают:

- а) Пируватдегидрогеназа;
- б) Глутамин;
- в) Гаммааминомасляная кислота;**
- г) Аспартат.
- д) Серотонин;

81. В венах спинного мозга:

- а) Клапаны имеют двухстворчатую форму;
- б) Клапаны имеют полулунную форму;
- в) Клапаны имеют трехстворчатую форму;

	<p>г) <b>Нет венозных клапанов;</b></p> <p>д) Клапаны имеют четырехстворчатую форму.</p> <p>82. Высокий ассимилированный таз имеет наклон диска L5-S1 по отношению к горизонтальной оси:</p> <p>а) 50-70 градусов;</p> <p><b>б) 35-50 градусов;</b></p> <p>в) 15-30 градусов;</p> <p>г) 25 — 30 градусов.</p> <p>д) 20 —25 градусов;</p>
<p><b>Б 1.Б.6.10.</b> Раздел 10. <b>«Мануальная терапия в смежных клинических специальностях»</b></p>	<p>83. Шейная часть симпатического нервного ствола располагается:</p> <p>а) На поверхности длинной мышцы головы и длинной мышцы шеи;</p> <p><b>б) На поверхности длинной мышцы шеи;</b></p> <p>в) Позади сосудисто-нервного пучка шеи на поверхности длинной мышцы головы и длинной мышцы шеи;</p> <p>г) Позади сосудисто-нервного пучка шеи;</p> <p>д) Все перечисленное.</p> <p>84. Наибольшее физиологическое сужение позвоночного канала располагается на уровне:</p> <p>а) С2;</p> <p><b>б) С6;</b></p> <p>в) С3;</p> <p>г) С7.</p> <p>д) С4;</p>

85. Лимфатические капилляры отсутствуют в:

- а) Головном и спинном мозге;**
- б) Селезёнке;
- в) Дерме;
- г) Лёгких.
- д) Печени;

86. Артерия Адамкевича входит в позвоночный канал чаще:

- а) Слева;**
- б) Посредине;
- в) Сзади;
- г) Справа;
- д) Все перечисленное верно.

87. Экстрапирамидная система включает:

- а) Чёрную субстанцию;
- б) Голубое пятно;
- в) Мозжечок;
- г) Красные ядра;
- д) Всё перечисленное верно.**

88. Ветви поясничного сплетения иннервируют

- а) Грушевидную мышцу;
- б) Подвздошную мышцу;
- в) Кожа медиальной поверхности и внутреннюю капсулу коленного сустава;
- г) Большую и малую поясничную мышцу;
- д) Верно А,Б,В.**

	<p>89. Венозный отток спинного мозга осуществляется:</p> <p>а) 5 продольными венами;  б) 4 продольными венами;  в) 6 продольными венами;  г) 3 продольными венами;  <b>д) Все перечисленное.</b></p> <p>90. Наружная запирающая мышца:</p> <p>а) Выпрямляет бедро;  <b>б) Поворачивает бедро кнаружи;</b>  в) Сгибает бедро;  г) Поворачивает бедро кнутри;  д) Отводит бедро.</p> <p>91. Межпозвонковые диски:</p> <p><b>а) Не имеют кровеносных сосудов;</b>  б) Кровоснабжаются из передних и задних радикуло-медулярных артерий;  в) Кровоснабжаются из задних радикуло-медулярных артерий;  г) Кровоснабжаются из перимедулярной капиллярной сети;  д) Все перечисленное.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.11.</b> Раздел 11.  <b>«Прикладная кинезиология»</b></p>	<p>92. Горизонтальный таз имеет наклон диска L5- S1 по отношению к горизонтальной оси:</p> <p>а) 35-50 градусов;  б) 20 -25 градусов;</p>

**в) 50-70 градусов;**

г) 15-30 градусов;

д) 25 - 30 градусов.

93. В норме ширина позвоночного канала, на шейном уровне составляет:

а) от 8 мм до 12мм;

б) от 14 мм и больше;

в) от 6 мм до 8 мм;

**г) от 10 мм до 12мм;**

д) Всё перечисленное верно.

94. Позвонки сочленяются друг с другом с помощью соединений:

а) Синостозов

б) Хрящевых;

в) Истинных суставов;

г) Соединительнотканых;

**д) Всё перечисленное верно.**

95. Выстояние зуба С2 выше линии Чемберлена в норме возможно на:

**а) 4 мм;**

б) 8 мм;

в) 6 мм;

г) всё выше перечисленное верно.

96. Суставные отростки в грудном отделе позвоночника расположены:

**а) Фронтально;**

- б) Горизонтально;
- в) Вертикально;
- г) Сагитально;
- д) Все перечисленное.

97. Количество позвонков у человека составляет:

- а) 3030;
- б) 33-34;**
- в) 31;
- г) 35.
- д) 32;

98. Мышечные ветви плечевого сплетения иннервируют:

- а) Подключичную мышцу;
- б) Длинную мышцу шеи;
- в) Большую грудную мышцу;
- г) Переднюю лестничную мышцу;
- д) Всё перечисленное верно.**

99. В поясничной области межпозвонковые диски составляют:

- а)  $1/5$  длины;
- б)  $1/4$  длины;
- в)  $1/3$  длины;
- г)  $1/10$  длины.**
- д)  $1/2$  длины;

100. Крестцово-подвздошные межкостные связки:

- а) Прикрепляются своими концами к**

	<p><b>подвздошной и крестцовой бугристостям;</b></p> <p>б) К затылочной поверхности крестца в области 17 крестцового позвонка;</p> <p>в) К латеральному гребню крестцовой кости на протяжении 2 — 3 крестцовых отверстий;</p> <p>г) К латеральному гребню крестцовой кости на протяжении 1-3 крестцовых отверстий;</p> <p>д) Все перечисленное.</p>
--	---

### Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б 1.Б.6.3. Раздел 3</b></p> <p><b>«Базовые представления мануальной терапии, клинической дисциплины неврологиче-ского профиля»</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Ситуационная задача 1</b></p> <p>Больной М. обратился с жалобами на боли в правой нижней конечности тянущего характера локализуемая, по заднее - боковой части ноги, усиливающаяся при ходьбе.</p> <p>При остеопатическом осмотре: ЗВПО без особенностей, тест Аиста в норме, ПВПО в норме, Даунинга тест в норме, тесты на связки отрицательные. Активные движения в ПОП в полном объеме.</p> <p>1. Наиболее вероятный диагноз?</p> <p>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p> <p style="text-align: center;"><b>Ситуационная задача 2</b></p>
--	---

Больной Б. обратился с жалобами на боли в надлопаточной области с иррадиацией в задне-наружную часть правой руки. Боль усиливается в свисшем положении правой руки. Боль появилась после переохлаждения. При объективном осмотре. Активные движения в шейном отделе: отмечается ограничение латерофлексий и ротаций влево которое усиливает боль. При осмотре плечевого сустава нарушение паттерна движения нет.

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

### **Ситуационная задача 3**

Больной обратился с жалобами на глубокую интенсивную боль передней поверхности плеча слева, с иррадиацией в дистальный отдел левой верхней конечности. При остеопатическом осмотре: Движение в ШОП в полном объёме. При осмотре плечевого сустава слева: нарушения паттерна движения нет. При тесте на резистивные движения отмечается болезненность при наружной ротации.

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?

	<p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p>
<p><b>Б 1.Б.6.4.</b> Раздел 4. «Общие принципы мануальной диагностики»</p>	<p><b>Ситуационная задача 4</b></p> <p>Больной Ж.. обратился с жалобами на боли в правом плечевом суставе, иррадиирующая в заднюю поверхность плеча далее в предплечье, преимущественно по задней поверхности в кисти тыльную поверхность третьего пальца. При остеопатическом осмотре: паттерн движения в плечевом суставе не нарушен. При осмотре резистивных движений: плечо болезненно в отведении</p> <p>Ваш предварительный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</li> </ol> <p><b>Ситуационная задача 5</b></p> <p>Больной М. обратился с жалобами на боль в передней поверхности грудной клетки справа, иррадиирующая в переднюю поверхность плеча и предплечья затем переходящая в радиальную половину кисти. При остеопатическом осмотре: в ШОП и ГОП соматических дисфункций не отмечаться, в плечевом суставе паттерн движения не нарушен. При осмотре резистивных движений боль усиливается при флексии ШОП в фронто-саггитальном направлении в правую сторону.</p>

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

#### **Ситуационная задача 6**

Больной А. обратился с жалобами на головные боли гемикранического типа, боль локализуется в теменной части головы слева. Отмечается чувство онемения и чувство ползания мурашек. При остеопатическом осмотре: дисфункций в ШОП не наблюдается

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

#### **Ситуационная задача 7**

Больной В. обратился с жалобами на головокружение провоцирующиеся изменением положения тела, обморочные состояния. На незначительные боли, локализующиеся в лицевой части черепа слева.

При остеопатическом осмотре: При визуальном осмотре без особенностей. Активные ротационные движения ШОП вправо провоцируют появление резкого головокружения.

1. Наиболее вероятный диагноз?

	<p>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p>
<p><b>Б 1.Б.6.5. Раздел 5. «Нозологические представления в мануальной терапии»</b></p>	<p><b>Ситуационная задача 8</b></p> <p>. Больной К. обратился с жалобами на боли в передней поверхности грудной клетки справа.</p> <p>При остеопатическом осмотре: выявлено, анатомически короткая нога, пальпация большой грудной мышцы справа болезненна.</p> <p>1. Наиболее вероятный диагноз?</p> <p>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p> <p><b>Ситуационная задача 9</b></p> <p>Больная Е. обратилась с жалобами на боли в правой подвздошной области, на тошноту и постоянную отрыжку. При остеопатическом осмотре : выявлено спазм кардиальной части желудка, болезненность сфинктера Одди, болезненность гастродуоденального сфинктера, дисфункция связок печени и болезненность илео-цекального сфинктера.</p> <p>1. Наиболее вероятный диагноз?</p> <p>2. Какие дополнительные методы исследования</p>

	<p>необходимы в данном случае?</p> <p>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p> <p><b>Ситуационная задача 10</b></p> <p>Больная П. обратилась с жалобами на недержание мочи , постоянную отрыжку. Страдает в течений 1 года, ни с чем не связывает. Инструментальные методы обследования: патологий не выявлено.</p> <p>Остеопатический осмотр: выявлено спазм кардиальной части желудка и слабость мышц тазовой диафрагмы:</p> <p>1. Наиболее вероятный диагноз?</p> <p>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p>
<p><b>Б 1.Б.6.6. Раздел 6.</b></p> <p><b>«Симптоматическое использование фрагментов методологий мануальной терапии в смежных специальностях почника как полиэтиологическая</b></p>	<p><b>Ситуационная задача 11</b></p> <p>Больной Б. 54года. Обратилась с жалобами на не прекращающиеся интенсивные боли преимущественно в ночное время в области нижнегрудного отдела позвоночника нарастающие в течение месяца.</p> <p>Объективно ограничение движения позвоночника во всех направлениях. Выраженный двухсторонний дефанс. Тесты на красные флажки положительные.</p> <p>1. Наиболее вероятный диагноз?</p> <p>2. Какие дополнительные методы исследования</p>

**дистрофическая  
системная  
спондилопатия»**

необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

### **Ситуационная задача 12**

Больной С. Обратился с жалобами на боли в ПОП справа. Боль локализованная, тупая, распирающего характера. Заболел остро на следующий день после тяжелой физической нагрузки. Связывает с подъемом тяжести. Болен, в течение, одного месяца. Отмечает наличие лихорадки.

Объективно: больной апатичен, бледен, субфебрильная температура, активные движения ограничены в латерофлексии влево, остальные тесты в норме. Синдром поколачивания слабо положительен, анализы мочи в норме.

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

### **Ситуационная задача 13**

Больной Б. 28 года. Обратился с жалобами на ноющие боли в стопах по внутренней стороне возникающие при осевой нагрузке и исчезающие вне таковой. Впервые боли возникли после тренировки в кедах и возрастали при постуральных стрессах. При обследовании: справа

	<p>симптом опережения, нога короткая, тест Даунинга на укорочение положителен. АД и ПД в ПОП без болезненны и не ограничены. Пальпация пяточно-таранной связки болезненно ( преимущественно в месте прикрепления резко болезненно).На рентгенографии стопы отмечается пяточная шпора.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</li> </ol>
<p><b>Б 1.Б.6.7. Раздел 7.</b>  <b>«Основные патофизические нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной этиологии»</b></p>	<p><b>Ситуационная задача 14</b></p> <p>Больной М. обратился с жалобами на передней поверхности грудной клетки справа , иррадирующая в переднюю поверхность плеча и предплечья затем переходящая в радиальную половину кисти, При остеопатическом осмотре: в ШОП и ГОП соматических дисфункций не отмечаться , в плечевом суставе паттерн движения не нарушен . При осмотре резистивных движений боль усиливается при флексии ШОП в фронто-саггитальном направлении в правую сторону.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести</li> </ol>

дифференциальный диагноз?

### **Ситуационная задача 15**

Больной Д. 23 года обратился за консультацией к остеопату. На момент обследования жалоб не предъявляет. В прошлом описывает эпизод болей в спине на уровне грудно-поясничного перехода появившихся после перегрузки на тренировке. При обследовании в области ГПП отмечается позиционное флексионное изменение. Общее прослушивание и тесты на висцеральные дисфункции указывают на спазм кардиального отдела желудка.

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

### **Ситуационная задача 16**

Больная В. 21 год. Обратилась с жалобами на сильные локальные боли в поясничном отделе позвоночника. Боль отсутствует в ночное время и начинает беспокоить только утром во время умывания. В течение дня боль усиливается и к 5-6 часам становится невыносимой. И в этот момент больная вынуждена лечь. Ухудшение от длительного сидения за рабочим столом, отмечает уменьшение боли при лежании. Болеет в течений 2-ух лет. Боль прогрессирует постоянно

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования

	<p>необходимы в данном случае?</p> <p>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p>
<p><b>Б 1.Б.6.8.</b>  <b>Особенности нозологических форм в ортопедии и травматологии»</b></p>	<p><b>Ситуационная задача 17</b></p> <p>Пациент К. 19 лет, занимается верховой ездой.</p> <p>Обратился с жалобами: на чувство тяжести в груди, ломящая, сверлящая и ноющая боль межлопаточной области. При пальпации болезненность паравертебральных точек, а также отмечается болезненность рёберно-позвоночных суставов. Боль усиливается при наклоне во фронтальной плоскости(F),длительном лежании на спине, езде по тряской дороге. Данная боль не снимается коронаролитиками.</p> <p>1. Наиболее вероятный диагноз?</p> <p>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p> <p><b>Ситуационная задача 18</b></p> <p>Больной Г. жалуется на шум в обоих ушах, усиливающийся в ночное время. Боли по типу шапки кардинала. Шум в правом ухе связывает с контузионной травмой полученной в молодости. Шум в левом ухе появился около года назад, без явной причины.</p>

	<p>Позиционно: голова ротирована вправо и латерофлексируется влево. При осмотре: активные движения в ШОП: ограничена LF влево, R влево сопровождается экстензией. При пассивных движениях определяется отсутствие суставной игры в C0-C1 справа в открытии, слева в закрытии. Полисегментарные функциональные блокады слева.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</li> </ol>
<p><b>Б 1.Б.6.9.</b> Раздел 9. «Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей»</p>	<p><b>Ситуационная задача 19</b></p> <p>Больной М жалуется на сильные боли области всей левой верхней конечности и надплечье слева. Заболел после переохлаждения. При осмотре определяется анталгическое положение левой верхней конечности. При остеопатическом осмотре: активные и пассивные движения болезненные, отмечается нарушение паттерна движения, обусловленное болью. При пальпации паравертебрально слева в области проекции Th1 Th3 определяется резкая болезненность с иррадиацией в левую верхнюю конечность.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному</li> </ol>

	<p>больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p>
<p><b>Б 1.Б.6.10.</b> Раздел 10.  <b>«Мануальная терапия в смежных клинических специальностях»</b></p>	<p><b>Ситуационная задача 20</b></p> <p>Больной П. жалуется на боли в области правой ягодицы с иррадиацией по боковой стороне нижней конечности. Болеет в течении 1 месяца. Выше перечисленные жалобы появляются в ночное время перед сном в положении лежа, днем пациентка расхаживается и боль исчезает. Тест Аиста отрицательный. Тест Даунинга отрицательный. В положении лёжа на спине во всех ПДС суставная игра определяется. При пальпации ягодицы определяется резкая болезненность в проекции средней ягодичной мышцы с иррадиацией по боковой стороне правой нижней конечности.</p> <p>1. Наиболее вероятный диагноз?</p> <p>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p> <p><b>Ситуационная задача 21</b></p> <p>Больной П. жалуется на боли в области поясницы и левого коленного сустава. Болеет в течении 3-х лет. Впервые боли появились в области коленного сустава ( после неудачного приземления). Боли периодически появлялись и исчезали. В течении текущего года появились постоянные боли в области левого колена и</p>

затем присоединились боли в области поясницы. При обследовании поясницы активные движения без болезненные, без ограничений. Спайн тест отрицательный. При обследовании левого коленного сустава определяется резкая болезненность, с латеральной и медиальных сторон сустава. Активные движения коленного сустава в экстензии ограничены 200-250 , во флексии 250-300 пассивные движения коленного сустава ограничены незначительно, но резко болезненны в крайних положениях

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

### **Ситуационная задача 22**

Больной П. жалуется на боли в области левого плечевого сустава по передней стороне. Боль возникла при попытке удержаться за верхний поручень во время резкого торможения автобуса. Активные движения левой верхней конечности ограничены из-за болевого синдрома. Отмечается резкая болезненность при отведении на 60°. При пальпации определяется резкая болезненность ключичной части большой грудной мышцы. Болезненно резистивное сгибание с пронацией в локтевом суставе справа.

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования

	<p>необходимы в данном случае?</p> <p>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p> <p><b>Ситуационная задача 23</b></p> <p>. Больной П. жалуется на боли, онемение и слабость в области правой стопы. Заболел остро. Боли появились после грубой манипуляции на поясничном отделе позвоночника. Объективно: Спайн тест отрицательный. Тест Даунинга с обеих сторон отрицательный. Лёжа на спине во всех ПДС суставная игра определяется. При пальпации в области крестца определяется резкая болезненность в проекции подвздошно-поясничной связки справа, с иррадиацией в правую нижнюю конечность.</p> <p>1. Наиболее вероятный диагноз?</p> <p>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</p> <p>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</p>
--	---

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

**11.Тест**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75
<b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90%	
<b>Хорошо (4)</b> -91-100	
<b>Отлично (5)</b>	91 – 100

## 12. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	Полнота знания учебного материала по теме занятия
	Знание алгоритма решения
	Уровень самостоятельного мышления
	Аргументированность решения
	Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

## 13. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логичность, последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность

<p>- четырем критериям</p> <p style="text-align: center;"><b>Хорошо (4)</b></p> <p>-пяти или шести критериям</p> <p style="text-align: center;"><b>Отлично (5)</b></p>	<p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>
--	---

#### 14.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии</p> <p>- трем критериям</p> <p style="text-align: center;"><b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям</p> <p style="text-align: center;"><b>Хорошо (4)</b></p> <p>-пяти или шести критериям</p> <p style="text-align: center;"><b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логичность, последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>



## 12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

<b>Код в ОПОП</b>	<b>Модуль ОПОП</b>	<b>Объем СР</b>
<i><b>Б 1.Б.6.1</b></i>	Раздел 1 «Раздел 1 Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ»	32
<i><b>Б 1.Б.6.2</b></i>	Раздел 2 «Анатомические и физиологические основы мануальной терапии»	24
<i><b>Б 1.Б.6.3</b></i>	Раздел 3 «Базовые представления мануальной терапии, клинической дисциплины неврологического профиля»	40
<i><b>Б 1.Б.6.4</b></i>	Раздел 4. «Общие принципы мануальной диагностики»	8
<i><b>Б 1.Б.6.5</b></i>	Раздел 5. «Нозологические представления в мануальной терапии»	16
<i><b>Б 1.Б.6.6</b></i>	Раздел 6. «Симптоматическое использование фрагментов методологий мануальной терапии в смежных специальностях ночника как полиэтиологическая дистрофическая системная спондилопатия»	44
<i><b>Б 1.Б.6.7</b></i>	Раздел 7. «Основные патофизические	36

	<b>нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной этиологии»</b>	
<b>Б 1.Б.6.8</b>	<b>Раздел 8. «. Особенности нозологических форм в ортопедии и травматологии»</b>	20
<b>Б 1.Б.6.9</b>	<b>Раздел 9. «Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей»</b>	44
<b>Б 1.Б.6.10</b>	<b>Раздел 10. «Мануальная терапия в смежных клинических специальностях»</b>	34
<b>Б 1.Б.6.11</b>	<b>Раздел 11. «Прикладная кинезиология»</b>	26

**Вопросы и задания для самоконтроля:**

<b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1 «Раздел 1 Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ»	<p>Развитие мануальной помощи населению в России.</p> <p>Анатомия и физиология костно-мышечной системы.</p>
<b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2 «Анатомические и физиологические основы мануальной терапии»	<p>Мануальная терапия при вертебробазилярной болезни.</p> <p>Возможности мануальной терапии при кардиогенной дистонии.</p> <p>Дискогенная болезнь и возможности мануальной терапии.</p> <p>Мануальная терапия при лечении инволютивной спондилопатии</p> <p>Мануальная терапия в педиатрии.</p>

<p><b>Б 1.Б.6.3. Раздел 3</b>  <b>«Базовые представления мануальной терапии, клинической дисциплины неврологического профиля»</b></p>	<p>Неврологическая диагностика реакции тонической мускулатуры на постральную и динамическую нагрузку.</p> <p>.Иновационные направления мануальной терапии. Анатомия, биомеханика кранио-сакральной системы.</p> <p>.Новые альтернативные направления мануальной терапии. Висцеральная мануальная терапия.</p> <p>.Общий осмотр в мануальной терапии.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.4. Раздел 4.</b>  <b>«Общие принципы мануальной диагностики»</b></p>	<p>.Осложнения мануальной терапии: профилактика, лечение.</p> <p>.Оценка вертебрологических методов исследования.</p> <p>.Приемы мобилизации двигательных сегментов грудного отдела позвоночника и ребер.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.5. Раздел 5.</b>  <b>«Нозологические представления в мануальной терапии»</b></p>	<p>.Приемы мобилизации двигательных сегментов позвоночника области кранио – цервикального перехода и черепа.</p> <p>.Приемы мобилизации двигательных сегментов поясничного отдела позвоночника</p>

	и таза.
<p><b>Б 1.Б.6.6. Раздел 6.</b>  <b>«Симптоматическое использование фрагментов методологий мануальной терапии в смежных специальностях почтника как полиэтиологическая дистрофическая системная спондилопатия»</b></p>	<p>.Диагностика и лечение функциональных блоков позвоночных двигательных сегментов.</p> <p>.Система противопоказаний в мануальной терапии.</p> <p>.Мануальная терапия при лечении сколиотической болезни.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.7. Раздел 7.</b>  <b>«Основные патофизические нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной этиологии»</b></p>	<p>.Тактика мануального терапевта в ортопедической клинике.</p> <p>.Тактика мануального терапевта при остром болевом синдроме.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.8. Особенности нозологических форм в ортопедии и травматологии»</b></p>	<p>.Физиология вегетативной нервной системы и регуляция вегетативных функций.</p> <p>.Функциональная анатомия, биомеханика суставов верхней конечности. Приемы мобилизации.</p>

<p><b>Б 1.Б.6.9.</b> Раздел 9.  <b>«Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей»</b></p>	<p>.Функциональная анатомия, биомеханика суставов лопатки, ключицы и грудины.          Приемы мобилизации.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.10.</b> Раздел 10.  <b>«Мануальная терапия в смежных клинических специальностях»</b></p>	<p>.Функциональная анатомия, биомеханика суставов нижней конечности. Приемы мобилизации.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.11.</b> Раздел 11.  <b>«Прикладная кинезиология»</b></p>	<p>.Функциональная система аппарата движения, механизмы ее регуляции.          .Мануальная терапия при ювенильном остеохондрозе.</p>

**Перечень дискуссионных тем :**

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1 «Раздел 1 Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ»</p>	<p>1.Мануальная диагностика больных с патологией таза и крестцово-подвздошного сочленения.</p> <p>2.Приемы мобилизации двигательных сегментов грудного отдела позвоночника.</p> <p>3.Исследование двигательной сферы. Активные и пассивные движения. Мышечный тонус.</p> <p>4.Мануальная диагностика синдрома грушевидной мышцы.</p> <p>5.Мобилизационная и манипуляционная</p>
--	---

	<p>техника на шейном отделе позвоночника.</p> <p>6.Мануальная диагностика синдрома задних мышц бедра.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2  <b>«Анатомические и физиологические основы мануальной терапии»</b></p>	<p>7.Мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.</p> <p>8.Мануальная диагностика функционального состояния экстензоров коленного сустава.</p> <p>9.Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах тазового пояса.</p> <p>10.Мануальная диагностика и приёмы мануальной терапии в лечении синдрома передней лестничной мышцы.</p> <p>11.Мобилизационная и манипуляционная техника при синдроме кокцигодинии.</p> <p>12.Мануальная диагностика и приёмы мануальной терапии в лечении синдрома плечелопаточного периартроза.</p> <p>13.Мануальная диагностика функционального состояния флексоров тазобедренного сустава.</p>

<p style="text-align: center;"><b>Б 1.Б.6.3. Раздел 3</b>  <b>«Базовые представления</b>  <b>мануальной терапии,</b>  <b>клинической</b>  <b>дисциплины</b>  <b>неврологиче-ского</b>  <b>профиля»</b></p>	<p>14.Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах грудины и ребер.</p> <p>15. Мобилизационная и манипуляционная техника при синдроме плечо-кость.</p> <p>16. Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода.</p> <p>17Мануальная терапия сколиотической болезни.</p> <p>18. Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах нижних конечностей.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Б 1.Б.6.4. Раздел 4.</b>  <b>«Общие принципы</b>  <b>мануальной</b>  <b>диагностики»</b></p>	<p>19. Мобилизационная и манипуляционная техника двигательных сегментов верхних конечностей.</p> <p>20. Мобилизационная и манипуляционная техника лечения ювенильных спондилопатий.</p> <p>21.Мануальные лечебные техники при болезни Паркинсона.</p> <p>22. Лечебные приемы миорелаксации.</p> <p>23. Основные рентгенологические признаки остеохондроза, стадии.</p> <p>24. Виды хондропатий . Клиника,</p>

	<p>диагностика, подходы к терапии</p> <p>25. Классификация вертеброгенных заболеваний нервной системы</p>
<p><b>Б 1.Б.6.5. Раздел 5. «Нозологические представления в мануальной терапии»</b></p>	<p>26. Охарактеризуйте стадии дискогенной болезни. Особенности мануального обследования при дискогенной болезни.</p> <p>27. Дайте определение вертебробазилярному синдрому. Дифференциальный диагноз и тактика ведения больного.</p> <p>28. Ювенильная спондилопатия. Дифференциальный диагноз при ювенильной спондилопатии.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.6. Раздел 6. «Симптоматическое использование фрагментов методологий мануальной терапии в смежных специальностях нечеловеческой полиэтиологическая дистрофическая системная спондилопатия»</b></p>	<p>29. Расскажите о принципах мануального и комплексного лечения при ювенильной спондилопатии.</p> <p>30. Дайте определение вертеброгенной дистонии. Каковы симптомы и клинические проявления вертеброгенной дистонии.</p> <p>31. Перечислите варианты течения вертеброгенной дистонии. Особенности мануального обследования при вертеброгенной дистонии.</p>

	<p>32. Охарактеризуйте радикулярный и псевдордикулярный синдромы. Тактика ведения больного.</p> <p>33. Синдромы поражения грудного отдела. Диагностика и принципы лечения.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.7. Раздел 7.</b> <b>«Основные патофизические нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной этиологии»</b></p>	<p>34. Приёмы исследования грудного отдела позвоночника, грудины и ребер.</p> <p>35. Приёмы исследования шейного отдела позвоночника.</p> <p>36. Приёмы исследования шейно-затылочного перехода.</p> <p>37. Приёмы исследования поясничного отдела позвоночника.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.8. Особенности нозологических форм в ортопедии и травматологии»</b></p>	<p>38. Приёмы исследования крестцово-подвздошного сочленения.</p> <p>39. Приём манипуляций на шейном отделе позвоночника.</p> <p>40. Приёмы манипуляций на грудном отделе позвоночника, грудины и ребрах.</p> <p>41. Приёмы мобилизации на поясничном отделе позвоночника.</p> <p>42. Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.</p>

	<p>43. Тактика мануального терапевта в ортопедической клинике</p>
<p><b>Б 1.Б.6.9.</b> Раздел 9.  <b>«Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей»</b></p>	<p>44. Общие принципы оказания приемов мануальной терапии при ортопедической патологии.</p> <p>45. Приёмы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.</p> <p>46. Приёмы исследования тазового пояса и нижних конечностей.</p> <p>47. Приёмы мобилизации сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.10.</b> Раздел 10.  <b>«Мануальная терапия в смежных клинических специальностях»</b></p>	<p>48. Приёмы мобилизации двигательных систем.</p> <p>49. Синдром крестцово-подвздошной связочной системы.</p> <p>50. Охарактеризуйте синдром тазового пояса (синдром заблокированного крестца, синдром короткой ноги, косоного и скрученного таза.)</p> <p>51. Основные принципы применения мануальной терапии в педиатрии.</p> <p>52. Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания.</p>

<p><b>Б 1.Б.6.11.</b> Раздел 11. «Прикладная кинезиология»</p>	<p>53. Мануальная терапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</p> <p>54. Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>55. Мануальная терапия при заболеваниях мочевыделительной системы .</p> <p>56. Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы .</p> <p>57. Мануальная терапия при заболеваниях центральной нервной системы.</p> <p>58. Мануальная терапия при неврозах и неврозоподобных состояниях.</p>
--	---

### Темы рефератов

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1 «Раздел 1 Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ»</p>	<p>Организация работы и консультативной помощи в мануальной терапии.</p> <p>Организация работы врача мануального терапевта на стационарном этапе лечения.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2 «Анатомические и физиологические основы мануальной терапии»</p>	<p>Стандарты диагностики и лечения в мануальной терапии.</p> <p>Основы медико-социальной экспертизы больных в мануальной терапии.</p>

	Клинические аспекты поражения хрящевой, костной, соединительной ткани в мануальной терапии
<b>Б 1.Б.6.3. Раздел 3 «Базовые представления мануальной терапии, клинической дисциплины неврологического профиля»</b>	Патоморфология дегенеративно-дистрофических процессов в позвоночнике. Кардиоваскулярные проблемы при ревматоидном артрите. Прикладная кинезиология в мануальной терапии
<b>Б 1.Б.6.4. Раздел 4. «Общие принципы мануальной диагностики»</b>	Биомеханические изменения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата Техника проведения сердечно-легочной реанимации
<b>Б 1.Б.6.5. Раздел 5. «Нозологические представления в мануальной терапии»</b>	.«Методика обследования пациента с болевым синдромом в нижней части спины» .«Методика мануально мышечного тестирования при заболеваниях опорно-двигательного аппарата» .
<b>Б 1.Б.6.6. Раздел 6. «Симптоматическое использование фрагментов методологий мануальной терапии в смежных специальностях нечеловеческой как полиэтиологическая дистрофическая</b>	.«Сердечно-легочная реанимация: показания, техника, осложнения, способы их устранения и профилактики» .«Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в эндокринологии»

<p><b>системная спондилопатия»</b></p>	
<p><i>Б 1.Б.6.7.</i> Раздел 7.  <b>«Основные патофизические нарушения при болезнях периферической нервной системы вертеброгенной этиологии»</b></p>	<p>.«Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной при ОНМК».  Проведение искусственной вентиляции легких.</p>
<p><i>Б 1.Б.6.8.</i> Особенности нозологических форм в ортопедии и травматологии»</p>	<p>.«Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной с ОКС.</p>
<p><i>Б 1.Б.6.9.</i> Раздел 9.  <b>«Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей»</b></p>	<p>. «Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в гастроэнтерологии».</p>
<p><i>Б 1.Б.6.10.</i> Раздел 10.  <b>«Мануальная терапия в смежных клинических специальностях»</b></p>	<p>.«Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной у пациента с бронхообструктивным синдроме на фоне бронхиальной астмы (БОС)»  .</p>
<p><i>Б 1.Б.6.11.</i> Раздел 11.  <b>«Прикладная кинезиология»</b></p>	<p>.«Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной при спонтанном пневмотораксе.»</p>

## Критерии и шкала оценивания

### 2. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

### 3. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

**Фонд оценочных средств по программе освоения дисциплины**  
**«Подготовка к первичной специализированной аккредитации**  
**специалистов»**

Перечень вопросов для устного собеседования:

№	Контрольные вопросы	Проверяемые компетенции
	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме	УК-1, ПК-5, ПК-7
	Техники мануальной терапии на шейном отделе позвоночника	УК-1, ПК-7
	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями на фантоме	УК-1, ПК-5, ПК-7
	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме	УК-1, ПК-5, ПК-7
	Аускультация легких взрослого	УК-1, ПК-7
	Техники мануальной терапии на поясничном отделе позвоночника	УК-1, ПК-7
	Оказание неотложной помощи при гипергликемии.	
	Оказание неотложной помощи при гипгликемии	
	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	Непрямой массаж сердца у взрослого двумя спасателями на фантоме.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	Консультирование пациента /законных представителей	УК-1, ПК-7

	пациента	
.	Методы поиска точек в рефлексотерапии	УК-1, ПК-7
.	Методики и техника иглоукалыва-ния	УК-1, ПК-7

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

№	Вопросы	Проверяемые компетенции
	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	Методы поиска точек в рефлексотерапии	УК-1, ПК-7
	Методики и техника иглоукалыва-ния	УК-1, ПК-7
	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	Методика консультирования пациента /законных представителей пациента	УК-1, ПК-7
	Методика проведения функциональных тестов в мануальной терапии	УК-1, ПК-7
	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ПК-5, ПК-7

	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Техники мануальной терапии на поясничном отделе позвоночника	УК-1, ПК-7
.	Тактика ведения больного при гипогликемии.	УК-1, ПК-7
.	Тактика ведения больного при гипергликемии.	УК-1, ПК-7
.	Методика аускультации легких взрослого.	УК-1, ПК-7
.	Тактика ведения больного при ЖКК.	УК-1, ПК-7
.	Тактика ведения больного при ОНМК.	УК-1, ПК-7

**Банк тестовых заданий (с ответами);**

	<p>1. Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:</p> <p>А) — если правильные ответы 1,2 и 3</p> <p>Б) — если правильные ответы 1 и 3</p> <p>В) — если правильные ответы 2 и 4</p> <p>Г) — если правильный ответ 4</p>
--	---

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

03.01. В классификации методов рефлексотерапии учитываются:

Физические факторы

Химические факторы

Биологические факторы

Растительные факторы

Органонатуротропные факторы

03.02. Лечебное действие методов рефлексотерапии проявляется как:

Противоболевое

Успокаивающее

Релаксирующее

Повышающее защитные свойства организма

Стимулирующее

03.03. Ответные реакции на рефлексотерапию проявляются со стороны следующих функциональных систем:

Нервной

Сердечно-сосудистой

Эндокринной

Мышечной

Иммунной

03.04. На рефлексотерапевтическое, и особенно на иглоукалывание не реагируют:

Жировая ткань

Костно-хрящевая ткань

Соединительная ткань

Мочевыделительная система

Пищеварительная система

03.05. Гуморально-гормональные механизмы действия рефлексотерапии включают:

Тканевые гормоны

АКТГ

Эндорфины, энкефалины

Нейромедиаторы

Нейромодуляторы

03.06. Показаниями к применению точки Р 11 является:

Обморочное состояние, потеря сознания

Острый ларингит

Острый фарингит

Головокружение

Острый цистит

03.07. К способам воздействия на точку Р 10 относятся:

II вариант возбуждающего воздействия

I вариант тормозного воздействия

II вариант тормозного с «подкручиванием» иглы

I вариант возбуждающего воздействия

II вариант тормозного воздействия

03.08. Противопоказаниями к применению точки Р 10 являются:

Кома

Экссудативный плеврит

Острый живот

Туберкулез

Бронхит

03.09. Показания к применению точки Р 9:

Неврит лучевого нерва

Лицевой гемиспазм

Синдром плечо - кисть

Холецистит

Эмфизема легких

03.10. Из методов рефлексотерапии противопоказаны для воздействия на точку Р 9:

Лазеропунктура

Электропунктура

Акупунктура

Прижигание

Цубоапликация

03.11. Относительными противопоказаниями к применению точки Р 9 являются:

Бронхит острый

Колит спастический

Колит атонический

Бронхоэктатическая болезнь

Астматический бронхит

03.12. Глубина введения иглы в точку Р9 составляет:

1 см

0,2 см

0,3 см

0,5 см

1,5см

03.13. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

Обморок

Стенокардия

Невропатия лицевого нерва

Инсульт

Бронхиальная астма

03.14. Глубина введения иглы в точку Р 7 составляет:

1,0,3см

1,0см

1,5см

0,5 см

2,0см

03.15. Продолжительность прогревания точки Р 7 составляет

5 мин

10 мин

15 мин

3 мин

20 мин

03.16. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

Каузалгия

Отек легких

Тонзиллит

Шок

Бронхит

03.17. Показаниями к применению точки Р 5 являются:

Ларингит, фарингит

Неврит лучевого нерва, или локтевого нерва

Энурез

Колит

Гастрит

03.18. Противопоказаниями к применению точки Р 5 являются:

Отек Квинке

Инсульт

Инфаркт

Астматический статус

Плеврит

03.19. Глубина введения иглы в точку Р 5 составляет:

1,2,5см

2,0 см

1,5см

1,0см

0,5 см

03.20. Показаниями к применению точки Р 2 являются:

Синдром большой грудной мышцы

Бронхиальная астма

Плечелопаточный синдром

Аднексит

Холецистит

03.21. Противопоказаниями к применению точки Р 2 являются:

Плеврит

Эмфизема легких

Тонзиллит

Пневмосклероз

Плексит

03.22. Глубина введения иглы в точку Р 2 составляет:

3см

2см

1,5см

1,0 см

0,5 см

03.23. Показаниями к применению точки Р1 являются:

Острый ринит

Межреберная невралгия

Острый бронхит

Спазм пищевода

Мигрень

03.24. Противопоказаниями к применению точки Р 1 являются:

Вертеброкардиальный синдром

Гемиплегия

Плексит

Стенокардия

Вертебробазилярная недостаточность

03.25. Показаниями к применению точки GI 1 являются:

Оказание скорой помощи

Коллапс

Зубная боль

Люмбаго

Шум в ушах

03.26. Противопоказаниями к применению точки GI1 являются

Стоматит

Гайморит

Одонталгия

Невралгия тройничного нерва

Колит

03.27. Показаниями к применению точки GI 4 являются:

Ринит, тонзиллит

Гастрит

Конъюнктивит

Панкреатит

Пиелонефрит

03.28. Глубина введения иглы в точке GI4 составляет:

2,5см

2,0 см

1,0см

1,5см

0,5 см

03.29. Противопоказаниями к применению точки GI4 являются:

Стенокардия

Вегето-сосудистая дистония

Инсульт

Мигрень

Отек Квинке

03.30. Показаниями к применению точки GI 10 являются:

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Гемиплегия

Неврастения

Тахикардия

Панкреатит

03.31 Протипоказаниями к применению точки GI 10 являются

Пневмосклероз

Желудочное кровотечение

Мастопатия

Бронхиальная астма

Геморрой

03.32 Глубина введения иглы в точку GI 10 составляет:

2,5см

2,0 см

1.0см

1,5см

03.33. При заболевании периферической нервной системы точка GI11 наиболее эффективна при:

Плекситах

Невралгии тройничного нерва

Межреберной невралгии

Невропатии лицевого нерва

Невралгии седалищного нерва

03.34. При заболевании желудочно-кишечного тракта точка GI11 наиболее эффективна при:

Гастрите

Язвенной болезни желудка

Энтероколите и эзофагите

Язвенной болезни 12-ти перстной кишки

Эзофагите

03.35. Точка GI11 применяется как местная точка при:

Плексите

Синдроме плечо – кисть

Плечелопаточном синдроме

Эпикондилите

Нейродистрофическом синдроме верхней конечности

03.36. Противопоказаниями к применению точки GI15 являются:

Тортиколлис

Ишемическая болезнь сердца

Бронхиальная астма

Туберкулез легких

Паркинсонизм

03.37. Направление укола при акупунктуре в точку GI15:

Перпендикулярное

Под малым углом – сверху вниз

Горизонтальный укол – спереди назад

Любое из перечисленных

Горизонтальный укол по направлению к шее

03.38. Показаниями к применению точки GI18 являются:

Артериальная гипотония

Невралгия тройничного нерва

Тиреотоксикоз

Бронхиальная астма

Панкреатит

03.39. При воздействии на точку GI18 противопоказаны:

Электропунктура

Вакууммассаж

Лазеропунктура

Акупунктура классическая

Микроиглотерапия

03.40. Глубина укола в точке GI18 составляет:

1,0см

2,0 см

1,5 см

0,5 см

2,5 см

03.41. Противопоказаниями к воздействию на точку GI 19 являются:

Микроиглотерапия

Прижигание

Поверхностное иглоукальвание

Криогенное воздействие

Цуботерапия

03.42. Глубина укола в точку GI19 составляет

0,3см

0,5 см

1,5см

1,0 см

2,0см

03.43. Глубина укола в точке GI 20 составляет:

0,3см

0,5 см

1,5см

1,0см

2,0см

03.44. Противопоказаниями к применению точки GI20 являются:

Отек лица

Слезотечение

Тонзиллит

Невралгия II ветви тройничного нерва

Стоматит

03.45 Из перечисленных методов воздействия на точку GI20 применяются:

Лазеропунктура

Микроиглотерапия

Криотерапия

Моксатерапия

Поверхностное иглоукальвание

03.46 Топографически точка Е 1 расположена на:

Подкожной клетчатке

Надглазничной артерии

Тройничном нерве

Круговой мышце глаза

Подглазничной артерии

03.47. Показаниями к применению точки Е 1 являются:

Невралгия ветви тройничного нерва

Кератит

Неврит лицевого нерва

Измерит

Тик пек

03.48. Глубина введения иглы в точку E 1 составляет

0,3 см

1,0 см

1,5 см

0,5 см

2,0 см

03.49. Точка E 2 расположена:

У нижнего края орбиты с латеральной стороны

Под скуловой костью

В собачьей ямке

На 2 см ниже точки E1

В середине нижнего края орбиты

03.50. Показаниями к применению точки E 2 являются:

Невралгия большого ушного нерва

Гайморит

Конъюнктивит

Стоматит

Неврит лицевого нерва

03.51. Глубина введения иглы в точку E 2 составляет:

0,5 см

1,0 см

1,5 см

0,3 см

2,0 см

03.52. Для воздействия на точку Е 2 противопоказаны:

Акупунктура

Точечный массаж

Лазеропунктура

Прижигание

Цуботерапия

03.53. Топографически точка Е 2 расположена у:

Круговой мышцы глаза

Ветви подглазничного нерва (от 2 ветви тройничного нерва)

Ветви подглазничной артерии

ветви тройничного нерва

Большой скуловой мышцы

03.54. Точка Е 4 расположена:

На пересечении вертикальной линии от зрачка с горизонтальной от основания крыла носа

На горизонтальной подбородочной линии в центре

В собачьей ямке

Кнаружи от угла рта на 1 см

У края жевательной мышцы на 1 цунь то точки Е 6

03.55. Показаниями к применению точки Е 4 являются:

Неврит лицевого нерва

Спазм жевательных мышц

Моторная афазия

Острый и хронический ринит

Невралгия тройничного нерва

03.56. Горизонтальное направление укола в точке E 4 возможно при следующих заболеваниях:

Рините

Невропатии лицевого нерва

Невралгии 2 ветви тройничного нерва

Гингивите

Отите

03.57. Точка E 6 локализуется:

Над суставным отростком нижней челюсти

Под скуловой дугой

Кпереди от височно-челюстного сустава

Во впадине, на 1 палец кпереди от угла нижней челюсти

Во впадине у нижнего края скуловой кости

03.58. Иннервация и кровоснабжение зоны точки Е 6 осуществляется:

Большого ушного нерва, околоушной артерии, 2 ветви тройничного нерва

1, 3 ветви тройничного нерва и ветви лицевой артерии

I ветви тройничного нерва и ветви поверхностной височной артерии

II ветви тройничного нерва и ветви большого ушного нерва, ветви височной артерии

Ветви поперечной артерии лица

03.59. Показаниями к применению точки Е 6 являются:

Контрактура мимических мышц

Парез лицевого нерва

Невралгия тройничного нерва

Невралгия малого затылочного нерва

03.60 Укол в точке Е 6 должен быть направлен:

Горизонтально по направлению к носу

Горизонтально по направлению к углу рта

Под углом в  $35^\circ$  в направлении внутреннего угла глаза

Перпендикулярно

Под углом к височно-челюстному суставу

03.61. Противопоказаниями к применению точки Е 6 являются

Зубная боль

Паротит

Тонзиллит

Острый отит

Острый бронхит

03.62. Точка Е 8 локализуется:

На границе кожи лба и волосистой части головы

У верхнего края угла скуловой дуги

На месте шва теменной и височной кости

Кнаружи от лобного угла волосистой части головы на 1,5 см во впадине на месте соединения лобной и теменных костей

У наружного конца брови

03.63. Иннервация и кровоснабжение точки Е 8 осуществляется за счет:

Ветви тройничного нерва, ветви поверхностной височной артерии

Височной ветви лицевого нерва, ветви височной артерии

II ветви тройничного нерва, ветви поверхностной височной артерии

Ветви лобного нерва, ветви лобной артерии

I ветви тройничного нерва

03.64. Глубина укола в точке E 8 должна составлять:

0,1 см

0,2 см

0,3 см

1,0 см

2,0 см

03.65. Точка E9 локализуется:

На уровне нижнего края щитовидного хряща и переднего края  
грудино-ключично-сосцевидной мышцы

У переднего края жевательной мышцы на нижней челюсти

В подъязычной области

На уровне верхнего края щитовидного хряща и переднего края

грудино-ключично-сосцевидной мышцы

У места прикрепления к ключице сухожилия кивательной  
мышцы

03.66. Топография точки Е 9 соответствует:

Подкожной мышце шеи, иннервации - лицевой нерв

Грудино-ключично-сосцевидной мышце

Медиальным надключичным нервам

Сосудисто-нервному пучку, состоящему из общей сонной  
артерии, внутренней яремной вены, блуждающего нерва и  
нисходящей ветви подъязычного нерва

Добавочному нерву

03.67. Показаниями к применению точки Е 9 являются:

Ларингит, тонзиллит, ларингофарингит

Бронхиальная астма

Заикание

Тиреотоксикоз

Коклюш

03.68. Точка Е 13 локализуется:

Над серединой ключицы

У места сочленения ключицы с грудиной

В первом межреберье

Под ключицей на срединно-ключично-сосковой линии

Во втором межреберье

03.69. Показаниями к применению точки Е 13 являются:

Хронический бронхит, плеврит

Плексалгия

Гиперкинез диафрагмы —икота

Цефалгия

Межреберная невралгия

03.70. Точка Е 17 расположена в:

III межреберье

Области соска (IV межреберье)

II межреберье

V межреберье

VI межреберье

03.71. Показаниями к применению точки Е 17 являются:

Гиполактия

Межреберная невралгия

Гиперлактмия

Эмфизема

Одышка

01.72.                   Противопоказано воздействие на точку Е 17  
следующими методами:

I. Прижигание

Акупунктура

Микроиглотерапия

Цуботерапия

Криотерапия

03.73.           Точка Е 21 локализуется:

По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне  
точки VC 14

По внутренней поверхности прямой мышцы живота на уровне  
точки VC 14

На прямой мышце живота на уровне точки VC 10

По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне  
точки VC 12

По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 15

03.74. Глубина укола в точке E 21 должна составлять

0,5 см

1,0 см

1,5см

2см

2,5 см

03.75. Показаниями к применению точки E 21 являются:

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Метеоризм

Диспепсия

Невралгия тройничного нерва

Межреберная невралгия и невралгия тройничного нерва

03.76. Точка E 25 расположена:

На наружной поверхности прямой мышцы живота выше пупка на 2 цуня

На 2 цуня ниже пупка, и на 2 цуня кнаружи от срединной линии

На 4 цуня выше пупка по наружной поверхности прямой мышцы живота

На уровне пупка на 2 цуня от срединной мышцы

На 1 цунь от пупка вверх и латерально

03.77. Точка E 25 расположена в области:

Прямой мышцы живота

Косой мышцы живота

Ветвей надчревных артерий

Кожных ветвей межреберных нервов

Межреберных артерий

03.78. Направление укола и глубина введения иглы в точке E 25 составляет:

Перпендикулярно к точке 1,5 - 2 см

Под углом  $45^\circ$  2 - 3 см

Почти горизонтально под углом  $15^\circ$  1 - 1,5 см к пупку

Подкожно горизонтальный укол

Перпендикулярно к точке 2 — 3 см.

03.79. Точка E 36 расположена:

На 3 цуня ниже нижнего края коленной чашечки, кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 1 цунь

На 3 цуня ниже от центра коленной чашечки и на 1 цунь кнаружи от гребешка большеберцовой кости

На 2 цуня ниже нижнего края коленной чашечки на медиальной линии от края коленной чашечки

На 4 цуня ниже от центра коленной чашечки по латеральной линии от коленной чашечки

На 1 цунь ниже нижнего края коленной чашечки по латеральной линии коленной чашечки

03.80. Показаниями к применению точки Е 36 являются:

Общее истощение

Заболевание желудочно-кишечного тракта

Параличи, парезы центрального генеза

Гипертоническая болезнь

Парезы, параличи периферического генеза

03.81. Точка Е 36 расположена на:

Ветви передней большеберцовой артерии

Латеральных кожных нервах икры и бедра

Икроножной мышце

Передней большеберцовой мышце и длинном разгибателе пальцев, вариация – глубокая ветвь малоберцового нерва

Заднем икроножном нерве

03.82. Глубина введения иглы в точку E 36 должна составлять

0,1 см

1.0 см

1,5см

2,0 см

0,3 см

03.83. Точка E41 расположена:

Соответственно ветви передней большеберцовой артерии

Соответственно поверхностным ветвям малоберцового нерва

Соответственно большеберцовому нерву

Но впадине на сгибе стопы над крестовидной связкой между

сухожилиями длинного разгибателя пальцев и большого пальца

Соответственно наружному краю брюшка большеберцовой  
мышцы

03. 84. Глубина введения иглы в точку E 41

1,1 см

1,5см

2,0см

1.0 см

2,5 см

03.97 Противопоказаниями к применению точки RP 6 являются:

1.Эндометриоз

Трофические язвы голени

Кишечное кровотечение

Заболевания центральной нервной системы

Заболевания периферической нервной системы (парезы, параличи)

03.98. Точка RP 9 расположена:

На внутренней поверхности голени на 8 цуней выше внутренней лодыжки

На 2 цуня ниже нижнего края коленной чашечки с наружной стороны

На внутренней поверхности бедра выше верхнего края коленной чашечки на 1 цунь

На внутренней поверхности большеберцовой кости во впадине ниже нижнего края коленной чашечки на 2 цуня, в треугольной щели, у места прикрепления портняжной мышцы на 3 цуня ниже центра коленной чашечки

На внутренней поверхности голени на 6 цуней выше внутренней лодыжки

03.99. Глубина введения иглы в точку RP 9 должна составлять:

	0,5см
	1,0см
	1,5см
	2,0 см
	3,0 см
	03.100. Показаниями к применению точки РР 9 служат:
	Диспепсия, понос, цистит, кольпит
	Бессонница
	Авитаминозный полиневрит (бери-бери болезнь)
	Перитонит
	Кишечная колика

**ответы :**

03.01Д	03.13В	03.25А	03.37Б	03.49Д	03.61В	03.73А	03.85В	03.97А
03.02Д	03.14Г	03.26В	03.38Г	03.50Д	03.62Г	03.74В	03.86Г	03.98Г
03.03А	03.15А	03.27Б	03.39А	03.51Г	03.63В	03.75А	03.87Д	03.99Г
03.04А	03.16В	03.28Г	03.40Б	03.52Г	03.64А	03.76Г	03.88Г	03.100А

03.05Д	03.17А	03.29Б	03.41В	03.53Д	03.65Г	03.77Б	03.89А	
03.06Д	03.18А	03.30А	03.42Г	03.54Г	03.66Г	03.78Б	03.90Д	
03.07Д	03.19Г	03.31А	03.43Г	03.55А	03.67А	03.79Г	03.91А	
03.08Д	03.20А	03.32Г	03.44В	03.56В	03.68Г	03.80Д	03.92А	
03.09Д	03.21Б	03.33Д	03.45А	03.57Г	03.69А	03.81Д	03.93Г	
03.10В	03.22Г	03.34Д	03.46Д	03.58Г	03.70Б	03.82Г	03.94Г	
03.11Г	03.23Б	03.35В	03.47Д	03.59Г	03.71Б	03.83Г	03.95Б	
03.12В	03.24Г	03.36В	03.48А	03.60А	03.72Д	03.84Г	03.96Д	

### **Банк ситуационных клинических задач**

	<p>1. Родители ребенка 5 лет обратились к педиатру с жалобами на частые ОРЗ; ребенок начал посещать детский сад. Педиатр направил ребенка на консультацию к рефлексотерапевту. Какое лечение может предложить рефлексотерапевт?</p> <p>Решение: Учащение простудных заболеваний может быть связано с началом посещения детского сада, что свидетельствует о снижении защитных сил организма ребенка. Поэтому рефлексотерапевт может назначить поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, прижигание, точечный массаж. Выбор методов воздействия зависит от поведения ребенка. Курс лечения обычно составляет 10-15 процедур, которые можно проводить ежедневно или через день.</p>
--	--

2. В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом ишемический инсульт, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение: ОНМК в период восстановления нарушенных функций является показанием к назначению рефлексотерапии. Рефлексотерапевт может назначить поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, скальповую рефлексотерапию, электроиглорефлексотерапию, микроиглотерапию в условиях стационара. Курс лечения обычно составляет 7-10 процедур, которые проводятся ежедневно. После выписки в поликлинике или в санатории необходимо продолжить лечение рефлексотерапией через 2-4 недели.

Воздействуют на точки гармонизирующим методом: GI4 (хэ-гу), G111 (цюй-чи), MC6 (нэй-гуань), T14 (да-чжуй), T20 (бай-хуэй), VB20 (фэн-чи). Для лечения спастических параличей предлагают стимулировать точки: VB20 (фэн-чи), GI15 (цзянь-юй), GI1 (цюй-чи), VB36 (ян-лин-цюань), VB30 (хуань-тяо), GI16 (цзюй-гу), E36 (цзу-сань-ли), IG9 (цзянь-чжень), GI10 (шоу-сань-ли), E41 (цзе-си), TR5 (вай-гуань), GI4 (хэ-гу). Воздействие следует оказывать по II варианту тормозного метода в сочетании со II вариантом возбуждающего метода в зависимости от состояния тонуса в различных группах мышц. При этом вначале следует

воздействовать на точки парализованной, затем — противоположной стороны. На курс 25 — 30 процедур. Повторный курс через 8—12 дней.

3.К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон, низкое АД и обмороки. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение: Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.

Следует воздействовать на точки цзянь-вай-шу (14IG) и фу-ту (18 GI), укалывание которых по II варианту возбуждающего метода приводит к повышению давления, а также на точки T20 (бай-хуэй) и T23 (шан-син), если гипотензия сопровождается головной болью и другими неприятными ощущениями в области головы. При ощущениях слабости, нерешительности воздействуют аналогичным образом на точки 36E (цзу-сань-ли) и 4V (цуй-чи), 6RP (сань-инь-цзяо), при раздражительности — на точку 6MC (ней-гуань). Отмечен положительный эффект от прижиганий ключоцим методом в точках 2F (синь-цзяо),

36E (цзу-сань-ли) 6R (чжао-хай), 12Т (шень-чжу), 44E (нейтин). Прижигание также проводится тремя семидневными курсами с интервалом 1 нед между ними. Хорошие результаты могут быть получены при стимуляции Аурикулярных точек: симпатической, надпочечника, сердца, коры большого мозга, подкорки, гипертензивной.

4.К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту и когда их надо начинать проводить?

Решение: Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии. Необходимо отметить, что лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

5.Ребенок 12 лет наблюдается окулистом с диагнозом миопия слабой степени, спазм аккомодации. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение: Спазм аккомодации и миопия у детей

являются показанием для назначения рефлексотерапии в составе комплексного лечения, назначаемого окулистом. Из методов рефлексотерапии можно использовать: поверхностная иглотерапия местная и общая, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапия. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

6. Молодой человек в возрасте 32 лет страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение: Хронический гастродуоденит является показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить не менее 2-х раз в год, за 2-4 недели до начала возможного обострения, можно проводить в период обострения, но эффективность лечения может уменьшаться. Лечение можно проводить в санаторно-курортных и амбулаторных условиях. Используются следующие методы рефлексотерапии: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

7. Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?

Решение: При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 °С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура. Сеансы следует проводить ежедневно, курс лечения 8-12 процедур. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

8. На занятии девушка почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз. Какие еще мероприятия можно предложить для приведения пациентки в сознание?

Решение: С точки зрения рефлексотерапии можно воздействовать на точки скорой помощи. Одна из них расположена на носогубной борозде на границе верхней и средней трети. На эту точку необходимо произвести точечное интенсивное давление ногтем или спичкой. Также можно использовать точки скорой помощи, расположенные в середине кончиков десяти пальцев рук. Воздействие должно быть аналогичным. Эти мероприятия способствуют приведению человека в сознание.

9. У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации,

иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?

Решение: Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

10. Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

Решение: Боли в спине при поясничном остеохондрозе являются показанием для проведения рефлексотерапии. Необходимо отметить, что для повышения эффективности лечения необходимо сочетание рефлексотерапии с проведением лечебного массажа и гимнастики. Можно использовать следующие рефлексотерапевтические методики: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание,

электроиглорефлексотерапию, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру. Сеансы следует проводить ежедневно, особенно в начале курса лечения, потом при наличии положительной динамики можно проводить сеансы через день, курс лечения 10-15 процедур. В конце курса для закрепления положительного эффекта можно поставить микроиглы на зону ушной раковины на 1-2 недели.

11.К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?

Решение: Да, может, так как беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии. Однако сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

12.Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение: Гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит являются показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить в период ремиссии заболевания, но можно и в острый период. Используются следующие методики рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру на местные точки в области носоглотки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

№13. Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бетаадреномиметиков. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт ст. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия
- г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 14. Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бетаадреномиметиков, и ингаляционные кортикостероиды. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт ст. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№15. Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бетаадреномиметиков. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт ст. При ультразвуковом исследовании органов

малого таза выявлена субмукозная миома матки. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№16. Больная Р. 43 лет обратилась по поводу нарушений сна (трудности при засыпании, поверхностный сон), сниженного настроения, слезливости, снижения работоспособности. Эти жалобы возникли у нее после конфликтной ситуации в семье. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений психоэмоциональной сферы и сна?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№17. Больная Р. 43 лет обратилась по поводу нарушений сна (трудности при засыпании, поверхностный сон), сниженного настроения, слезливости, снижения работоспособности. Эти жалобы возникли у нее после

конфликтной ситуации в семье. Из сопутствующих заболеваний отмечается фиброзно-кистозная мастопатия. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений психо-эмоциональной сферы и сна?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№18. У больного К., 28 лет, после тяжелой физической работы в холодных условиях появились боли в пояснице, отдающие по задней поверхности левого бедра, усиливающиеся при ходьбе, хромота. Нестероидные противовоспалительные препараты оказывают временный эффект. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции данных нарушений?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№19. Больная С., 48 лет перенесла операцию тотальной тиреоэктоми. В послеоперационном периоде была назначена заместительная терапия препаратами

тироксина в стандартной дозе, однако на ее фоне возникла тахикардия. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции обмена тироксина?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 20. У больной К. 32 лет, в послеоперационном периоде после частичной резекции тонкой кишки, появилась фебрильная температура, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. При Ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлены абсцессы в печени. Массивная антибиотикотерапия оказалась малоэффективной. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции иммунной системы?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 21.

Больному У. предстоит операция по поводу

прикорневой гранулемы 6-го зуба слева на нижней челюсти. Предшествующие стоматологические операции сопровождались вторичной инфекцией. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции иммунной системы?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 22. У больного С., 36 лет, с язвенной болезнью желудка, после травмы левого колена, развился бурсит. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции данного состояния?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

23. У больной 3 месяца назад произошел инсульт. В настоящее время наблюдаются остаточные явления моторной афазии. Назначьте лечение на 10 дней методами рефлексотерапии.

При постинсультных расстройствах речи в 1-м сеансе вводят

иглы по II варианту возбуждающего метода в точки T15 (я-мэнь), TR17 (и-фэн), E2 (сы-бай), E6 (цзя-че), H10 (цзинь-цзинь-юйе) и по II варианту тормозного метода — в точки GI4 (хэ-гу), GI11 (цюй-чи), E36 (цзу-сань-ли), во 2 - м сеансе — по II варианту тормозного метода в точки T14 (да-чжуй), T20 (бай-хуэй), E7 (ся-гуань), VB12 (вань-гу), P7 (ле-цюе) и по II варианту возбуждающего метода — в точки E6 (цзя-че), E4 (ди-цан) и H (ши-сюань). Г. Лувсан (1986) при этой патологии рекомендует следующую рецептуру:

тонизировать C7 (шэнь-мэнь), C5 (тун-ли), T14 (да-чжуй), UB20 (фэн-чи), VB34 (ян-лин-цюань), V10 (тянь-чжу).

Дополнительные точки — H26 (цзинь-цзянь-юйе), H22 (вай-цзинь), H31 (цян-ин). Рекомендуют стимулировать аурикулярные точки мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

24. Больной В., 67 лет, страдающий церебральным атеросклерозом, сочетающимся с артериальной гипертензией, 6 мес назад перенес тромбоз сосудов головного мозга. При поступлении на лечение в неврологическом статусе отмечались головная боль, преимущественно в затылочной области, правосторонний спастический гемипарез с преобладанием двигательных нарушений в руке, нерезко выраженная левосторонняя гемигипестезия.

В соматическом статусе умеренная артериальная гипертензия (170/105—150/90 мм рт. ст) и кардиосклероз атеросклеротический без выраженных проявлений сердечной недостаточности.

При офтальмологическом обследовании выявлено

склерозирование сосудов глазного дна, поля зрения не изменены.

В течение первого сеанса воздействовать на точки ЕЗб, шэнь-мэнь (на ушной раковине) и наряду с этим раздражать пучком игл паравертебральные, а также другие точки воротниковой области и паретических конечностей. При втором сеансе воздействовать на точки GI 11, TR5—II вариант тормозного метода слева, справа — II вариант тонизирующего метода, воздействие на точки скальпа справа в проекции двигательной зоны, раздражение пучком игл тех же зон, что и при первом сеансе. Третий сеанс— воздействуют на точки T14, TR4, TR10, GI15 (II вариант тормозного метода слева, справа — тонизирующий). Можно использовать: T20 (бай-хуэй), VB21 (цзянь-цзин), G11(цюй-чи), V40 (вэй-чжун), V58 (фэй-ян) слева и GI4 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо) справа, E8 (тоу-вэй), T14 (да-чжуй), GI5 (ян-си), VB39 (сюань-чжун) слева, и G11 (цю-чи), E36 (цзу-сань-ли) справа. На курс 12 сеансов ежедневно.

Во время сеанса воздействуют также на аурикулярные точки кисти, предплечья и плеча слева, раздражая их пучком игл.

При последующих сеансах в целях нормализации тонуса сгибателей и разгибателей паретических конечностей воздействуют различными способами на точки T20, GI14, MC5, MC6, TR3, GI4, GJ3, VB3, T14, VB20, MC3, C3 и на ряд аурикулярных точек : мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

25. Женщине 35 лет переболела Ковид-19, после чего у больной развился выраженный астенический и

цефалгический синдром. Прошла курс реабилитации в реабилитационном центре без особого улучшения. Направлена к рефлексотерапевту. При осмотре ЧМН в норме, СХР D=S, живые. Двигательных и чувствительных расстройств не выявлено. АД 120-85мм ртстс. Выраженная астения. Головные боли во 2 половине дня сдавливающего типа, иногда пульсирующего типа.

Назначьте лечение на 10 дней

При астеническом синдроме может быть рекомендован следующий набор точек для составления рецепта: T14 да-чжуй, T20 бай-хуэй, Н инь-тан, Y43 гао-хуан, T24 шэнь-тин, Y23 шэнь-шу, V21 вэй-шу, Gi4 хэ-гу, E36 цзу-сань-ли.

Вариант воздействия II по Д. М. Табеевой (1980).

При цефалгическом синдроме выбор точек и их сочетаний проводится в зависимости от локализации головной боли, Если в генезе цефалгии преобладает ангиоспа-стический компонент (что бывает чаще), применяют вариант II, если ангиопаретический — вариант I. При локализации головной боли в лобной и теменной областях воздействуют на точки Н инь-тан. YB1 тун-цзы-ляо, T20 бай-хуэй, T19 хоу-дин, VB14 ян-бай, E36 цзу-сань-ли, V10 шоу-сань-ли, GI4 ха-гу, в затылочной области — VB20 фэн-чи, V10 тянь-чжу, V15 синь-шу, V60 кунь-лунь, в височных областях — H2 тай-ян, E8 тоу-вэй, VB6 сю-ань-ли, TR5 Вай-гуань. В течение одного сеанса используют 4—5 точек, на курс 10 процедур.

26. У больного 58 лет выявлен атеросклероз БЦА (со стенозами ВСА 30-35%) с гипертонической болезнью II степени. Жалобы на туман в голове, снижение памяти,

внимания, иногда неустойчивость.

Осмотрен неврологом и терапевтом. Получает гипотензивные, статины, сосудистые и ноотропы.

Направлен к рефлексотерапевту.

Назначьте лечение на 10 дней.

Воздействуют на точки, расположенные на верхних и нижних конечностях симметрично или перекрестно, а также на точки, расположенные в области головы: E36 цзу-сань-ли, C7 шэнь-мэнь, RP6 сань-инь-цзяо, MC7 да-лин, T20 бай-хуэй, VB21 цзянь-цзин, MC6 нэй-гуань, T20 (бай-хуэй), VB21 (цзянь-цзин), G11(цюй-чи), V40 (вэй-чжун), V58 (фэй-ян) слева и G14 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо) E8 (тоу-вэй), T14 (да-чжуй), G15 (ян-си), VB39 (сюань-чжун) слева, и G11 (цю-чи), E36 (цзу- сань-ли). На ушной раковине берут точки гипотензии, сердца, подкорки и др. Количество точек на один сеанс 4—6, на курс 10 процедур. Рецепт точек должен включать одну пару точек общего действия, 1—2 пары точек, расположенных на голове, и 1 аурикулярную точку.

26. Больная С, 52 лет, учительница. Поступила в клинику нервных болезней 24.11.87 г. по поводу церебрального сосудистого криза на фоне гипертонической болезни II степени и атеросклероза сосудов головного мозга I—II степени. Артериальной гипертензией страдает с юношеского возраста. В последние 5—6 лет отмечает снижение памяти, повышенную раздражительность, плаксивость, участились приступы головной боли, головокружения, сопровождавшиеся тошнотой, шумом в голове, повышением артериального давления до 200/105—210/110 мм рт. ст. Со

временем продолжительность приступов возросла, а при последнем из них на фоне интенсивной головной боли, головокружения и тошноты появились онемение и слабость в левых конечностях, в связи с чем госпитализирована.

Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожа и видимые слизистые оболочки чистые, дыхание ровное, 20 в мин. АД 205/110 мм рт. ст., пульс слабого наполнения, 90 уд/мин. Тоны сердца чистые, ритмичные, акцент II тона над аортой. В неврологическом статусе: недостаточность функций VII и XII пар черепных нервов слева по центральному типу, анизорефлексия с рук и ног, С больше D, непостоянный симптом Бабинского слева, гипестезия на левой руке и ноге. Пробы на координацию выполняет слева неуверенно. На РЭГ от 24.11.83 г. (рис. 5, а) отмечается снижение кровенаполнения в бассейне правой средней мозговой артерии и повышение тонуса этих сосудов с обеих сторон, больше справа. На ЭЭГ от 24.11.83 г регистрируются медленные и заостренные волны высокой амплитуды с наложением заостренных альфа-волн на фоне диффузного снижения биоэлектрической активности мозга в правых центрально-лобных и центрально-височных областях. На МРТ множественные очаги дисциркуляторного характера в белом в-ве полушарий.

Получает гипотензивные, статины, сосудистые и ноотропы., психотерапию, ЛФК. Направлена к рефлексотерапевту.

Назначьте лечение на 10 дней.

Воздействовали на следующие точки (по способу, описанному выше): 1-й день — TR5, VB41, T22, VB3; 2-й день - Gi4, RP6, VB8, T24; 3-й - TR5, MC6, H2, VB15; 4-й -

Gi4, RP6, E 1 , T22; 5-й - TR5, P7, T20, VB3; 6 - й - Gill, MC6, T22, VB15; 7-й - TR5, RP9, T24, VB17; 8 - й - Gi4, RP6, E1; 9-й - TR5, MC6, VB17; 10-й день - 36E, RP9, Mc7.

Аурикулярные точки : мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

27. Женщина 43 лет обратилась с жалобами на распирающие головные боли и высокое АД, бывают «приливы крови» к голове, тревожность, бессонница и головокружения.

Наблюдается у терапевта с диагнозом ГБ2, АГ2, р3 (получает бетаблокаторы, индапамид, диротон). АД 149\90, ЧСС 78. Обратилась к рефлексотерапевту.

Назначьте лечение на 10 дней.

Седатирует точки: 6МС (нэй-гуань), МС7 (да-лин), РР6 (сань-инь- цзяо) —при психическом перевозбуждении, сердцебиении; Р10 (юй-цзы), Р5 (чи-цзе) —при приливе «крови к голове», органам грудной клетки; R1 (юн-цюань) и R2 (жань-гу) — при беспокойстве; T20 (бай-хуэй) и VB20 (фэн-чи) — при перевозбуждении, бессоннице; E36 (цзу-сань-ли) —при беспокойстве, нарушении кровообращения; IG5 (ян-гу) и E9 (жэнь-ин) —при головокружениях.

Можно применять сочетанное воздействие на следующие точки: E36 (цзу-сань-ли), GI4 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо), MC6 (нэй-гуань), GI11 (цюй-чи), E44 (нэй-тин), F2 (синь-цзянь), IG14 (цзянь-вай-шу), F14 (ци-мэнь), C7 (шэнь- мэнь), j 15 (цзю-вэй). рекомендуют воздействовать на аурикулярные точки 34 (коры головного мозга), 25 (ствола мозга), 95 (почки), 100 (сердца), 78 (верхушки уха), 105 (гипотензивной канавки). При гипо- и эукинетическом типах воздействуют на точки 105 (гипотензивной канавки), 29

(малого затылочного нерва), 78 (верхушки уха), 100 (сердца), 95 (почки),

28. Молодая женщина 25 лет обратилась с рефлексотерапевту с жалобами на приступы паники и страха с сердцебиениями, повышением АД и чувством нехватки воздуха. АД 140\90, ЧСС 91. Осмотрена терапевтом. Диагноз НЦД по гипертоническому типу. Получает бисопролол и пустырник.

Назначьте лечение на 10 дней.

Седатируем точки: E36 (цзу-сань-ли), GI4 (хэ-гу), F2 (синь-цзянь) MC6 (нэй-гуань), RP6 (сань-инь-цзяо), IG14 (цзянь-вай-шу) G111 (цюй-чи), E44 (нэй-тин). При этом воздействуют на 2—3 пары симметричных точек I или II вариантом тормозного метода (20—30 мин). Можно сочетать с аурикулярными точками: гипотензивную (59), шэнь-мэнь (55), надпочечника (13), подкорковую (26 а), нулевую (82) а также использовать корпоральные точки, расположенные паравертебрально: У11(да-чжу), V12 (фэн-мэнь), V13 (фэй-шу), V14 (цзюе-инь-шу), V15 (синь-шу). На курс 10—12 сеансов. В дальнейшем такие курсы периодически повторяют.

29. У больной 38 лет хроническая мигрень без ауры. Наблюдается у невролога в течение 5 лет. Направлена к рефлексотерапевту. Назначьте лечение в приступ и межприступный период.

В период приступа для введения игл используют сочетание отдаленных точек «общего» действия (GI4 (хэ-гу), GI10 (шоу-сань-ли), F2 (синь-цзянь) и др.) с местными точками в

области локализации болевых ощущений (E8 (тоу-вэй), T20 (бай-хуэй), E44 (нэй-тин), VB14 (ян- бай), VB1 (тун-цзы-ляо), H2 (тай-ян) и др.). Воздействие оказывают по I варианту тормозного метода ежедневно в течение 30—40 мин. На курс 15—20 процедур. Всего 2—3 курса с интервалами 10—30 дней. I. Bischo (1970) рекомендует в период приступа использовать следующую пропись: MS6 (нэй-гуань), VB20 (фэн-чи), RP6 (сань-инь-цзяо). Этот рецепт можно применять в течение нескольких дней.

В межприступный период: 1-й сеанс — P9 (тай-юань), T20 (бай-хуэй), V10 (тянь- чжу), IG3 (хоу-си), YB39 (сюань-чжун). При этом в точки IG3 (хоу-си) и V62 (шэнь-май) следует вводить серебряные, а в точку YB39 (сюань-чжун) — золотую или стальную иглу возбуждающим методом. 2-й сеанс — стимулируют E8 (тоу-вэй), GI19 (хэ-ляо), B1 (тун-цзы-ляо), F2 (синь-цзянь).

Тормозным методом в точки V3 (мэй-чун), TR23 (сы-чжукун), T22 (синь-хуэй), GI4 (хэ-гу), IG3 (хоу-си) и возбуждающим методом — в точки P7 (ле- цюе), V10 (тянь-чжу), E20 (чэн-мань).

30. У больной 46 лет навралгия 2 и 3 ветвей правого тройничного нерва. Получает финлепсин 200 мг 3р/д. Направлена к рефлексотерапевту. Назначьте лечение на 10 дней.

В первые сеансы выбирают отдаленные точки, например GI4, G110, G111, P7, E36, TR5, VB39, VB41, V60, P2, F3, и точки шейно-воротниковой области VB12, VB20, VB21, T14, T16. При недостаточной эффективности дополнительно

	<p>стимулируют местные точки, расположенные в зоне поражения ветви: для I ветви — VI, V2, V3, VB1, VB14, E1, E8, TR23, T23, T24 (инь-тань) и др., для II ветви — E2, E3, E4, E7, GI19, GI20, T26, для III ветви-TR17, j24, IG17, VB2, VB20, E5 , E6.</p> <p>При боли в зоне I ветви тройничного нерва хороший анальгетический эффект наблюдали при укалывании в точки VB14, V2, TR5, тай-ян, в области II ветви — E2, E3, T26, GI4, в области III ветви — E7, E8, j24, E44. Аурикулярные точки: 55 — шень- мэнь, 11—щеки, 6 — нижней челюсти, 5 — верхней челюсти, 8 — правого глаза, 33 — лба, 29 — затылка.</p>
--	---

<b>Код в ОПОП</b>	<b>Модуль ОПОП</b>	<b>Объем СР</b>
	<b>Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых</b>	9
	<b>Экстренная медицинская помощь</b>	21
	<b>Консультирование</b>	6
	<b>Методы поиска точек в рефлексотерапии</b>	9
	<b>Методики и техника иглоукалывания</b>	9



16. Поверхностная иглорефлексотерапия.
17. Цубо-терапия: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.
18. Лазерорефлексотерапия: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.
19. Принципы выбора точек и зон воздействия. Методы сочетания точек.
20. Электрорефлексотерапия: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.
21. Электропунктура: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.
22. Электроакупунктура: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.
23. Электромикроионофорез: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.
24. Аэроионный массаж: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.
25. ЧЭНС: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.
26. Ультразвуковая рефлексотерапия: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.

27.Магниторефлексотерапия:Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.

28.Электромагнитная рефлексотерапия: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.

29. Прижигание: Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.

30. Аурикулорефлексотерапия. Характеристика метода и инструментарий. Особенности. Методика и техника проведения процедур на точки. Способы воздействия.

#### **Перечень дискуссионных тем :**

1. Значение суточного, сезонного, годового и других биоритмов человека
2. Понятие о хронопунктуре в РТ
3. Акупунктурные микросистемы (классификация)
4. Роль расспроса больного в восточной акупунктурной диагностике
5. Пульсовая диагностика в РТ
6. Тест Акабана, методика проведения, оценка полученных данных
7. Метод Накатани. Методика проведения. Оценка полученных данных
8. Принципы диагностики по языку
9. Вегетативный резонансный тест. Интерпретация результатов
10. Точка акупунктуры (ТА). Анатомические и физические особенности
11. Основные группы ТА (классификация)

34. Характеристика «командных» ТА (тонизирующая, седативная, «шу», «му», и другие)
35. Характеристика «античных» ТА (точек «первоэлементов»)
36. Точки широкого спектра (общего) действия. Их характеристика и значение
37. Характеристика и значение точек ЛО, правила их использования в РТ
38. Характеристика и локализация точек ЮАНЬ, правила использования в РТ
39. Роль сегментарных и местных ТА
40. Точки экстренной помощи, их характеристика
41. ТА «воротниковой зоны». Показания к их использованию
42. Характеристика понятия «цунь» и его разновидностей (индивидуальный, пропорциональный, абсолютный)
43. Основные способы определения локализации ТА
44. Тормозный (седативный, рассеивающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания
45. Возбуждающий (тонизирующий, усиливающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания
46. Гармонизирующий (переходный) способ воздействия: особенности техники проведения, показания
47. Современные виды пунктурной РТ (классификация)
48. Метод фармакопунктуры. Техника выполнения. Показания

49. Варианты техники введения акупунктурных игл
50. Метод цзю-терапии, показания, техника
  
51. Краниопунктура (скальпотерапия). Возможности метода, техника проведения
  
52. Точечный массаж, техника, методика сильного, среднего, слабого раздражений
  
53. Характеристика приемов восточного массажа
  
54. Характеристика и техника проведения вакуумного массажа, др. варианты использования банок в РТ
  
55. Метод электропунктуры: общая характеристика, показания, техника проведения
  
56. Метод электроакупунктуры: сходство и различие с электропунктурой, техника проведения, показания
  
57. Метод ультразвуковой пунктуры: показания, техника проведения
  
58. Метод лазеропунктуры (ЛП): характеристика, техника проведения, показания
  
59. Метод магнитопунктуры (МП): характеристика, техника проведения, показания

60. Метод поверхностной иглотерапии многоигольчатым молоточком (МХЧ), виды, техника проведения
61. Метод аппликационной РТ, показания, техника
62. Метод азонорефлексотерапии
63. Основные принципы гомеопатии
64. Метод пунктурной гирудотерапии. Показания к их использованию, техника и методика
65. Биорезонансная рефлексотерапия
66. Пролонгированная микроиглотерапия. Техника и методика
67. Аурикулопунктура. Характеристика и локализация аурикулярных точек.
68. Зоны анатомо-функционального соответствия на ушной раковине.
69. Техника и методика аурикулотерапии.
70. Метод микроиглотерапии. Виды микроигл, техника введения.
71. Микропунктура кисти, стопы
72. Су-Джок акупунктура (метод соответствия)
73. Возможность и правила сочетания методов РТ с методами общей физиотерапии (массаж, ванны, души, электропроцедуры и др.) и медикаментами в одном сеансе, курсе лечения
74. Осложнения РТ. Методы профилактики. Первая помощь

### **Темы рефератов**

12. Способы аурикулярного тестирования (диагностики). Оценка результатов
13. Понятие о функциональных системах человека, их взаимодействие с системой каналов
14. Механизмы действия РТ
15. Механизмы акупунктурного обезболивания
16. Показания к РТ – абсолютные
17. Показания к РТ – относительные
18. Противопоказания к РТ
19. Информационно-диагностическое значение точек акупунктуры
20. Понятие об энергии («чи»), ее основные формы с позиций традиционной восточной медицины
21. Характеристика ЯН-синдрома
22. Характеристика ИНЬ-синдрома
23. Китайская монада (взаимодействия ЯН и ИНЬ)
24. Понятие о «первоэлементах»
25. Концепция У-СИН
26. Значение суточного, сезонного, годового и других биоритмов человека
27. Понятие о хронопунктуре в РТ
28. Акупунктурные микросистемы (классификация)
29. Роль расспроса больного в восточной акупунктурной диагностике
30. Пульсовая диагностика в РТ
31. Тест Акабана, методика проведения, оценка полученных данных
32. Метод Накатани. Методика проведения. Оценка полученных данных

33. Принципы диагностики по языку
34. Вегетативный резонансный тест. Интерпретация результатов
35. Точка акупунктуры (ТА). Анатомические и физические особенности
36. Основные группы ТА (классификация)
34. Характеристика «командных» ТА (тонизирующая, седативная, «шу», «му», «се»)
65. Характеристика «античных» ТА (точек «первоэлементов»)
66. Точки широкого спектра (общего) действия. Их характеристика и значение
67. Характеристика и значение точек ЛО, правила их использования в РТ
68. Характеристика и локализация точек ЮАНЬ, правила использования в РТ
69. Роль сегментарных и местных ТА

Точки экстренной помощи, их характеристика

### Контроль освоения ординаторами компетенций

<b>Формир уемые ком</b>	<b>Т – тестирование</b>	<b>ЗС – решение ситуационн</b>	<b>КР – контрольная работа,</b>	<b>С – собеседование по контрольным</b>	<b>Пр – оценка освоения практич</b>
---------------------------------	-------------------------	--	---	---	---

пете нци и по ФГ ОС		Тесты	ых задач,  Задач и	Вопрос ы для контрол ьной работы	вопроса м.  Вопрос ы для собеседо вания	еских навыков (умений )  Практи ческие навыки из перечн я
У	1	1-100	1-22	1-53	1-41	
П К	1	4, 6, 7, 12–14, 17, 20–23, 25–27, 30, 31, 41, 42, 49, 51, 55, 56, 61, 62, 66, 67, 71– 75, 78–82, 85–90	1-22	10–12, 15–26, 36 – 44, 47, 48, 51, 53	9 – 16, 24 – 33, 35 – 37, 39, 41	
	2	1-12	1-22	2, 9, 35, 39, 40, 43, 52, 53	5, 8, 23, 40, 41	
	4	117, 50,46,30,31		1, 2, 3, 4	2, 3, 6, 7, 14	
	5	1, 2, 15, 16, 18, 24, 26, 28,29, 3– 40, 43– 45, 48, 50, 52–54, 60, 65, 68, 70, 77, 83, 91–100	1-22	26, 27, 36 – 44, 49, 51, 53	17 – 19, 24, 26, 28, 29 – 33, 35 – 37, 39, 41	

	<b>6</b>	3, 5, 8, 9, 10, 11, 19, 46, 47, 57, 58, 59, 63, 64, 69, 76, 84	1-22	28 – 32 39, 40, 45, 46, 50, 52, 53	20, 24, 28 – 32, 34, 38, 40, 41	
	<b>8</b>		1-22	13, 33, 34, 45	21, 22, 28, 29, 34	
	<b>9</b>	1-12	1-22	14	10	
	<b>10</b>	1-12		2,3,4,5, 6, 7, 8	1–4, 6, 7	

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «РЕФЛЕКСО ТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИИ»

### БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме.*

А) — если правильные ответы 1,2 и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) - если правильный ответ 4

Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

05.01. Основными патофизиологическими нарушениями при болезнях периферической нервной системы являются:

Нарушение чувствительности;

Нарушение мышечного тонуса;

Рефлекторные нарушения;

Дистрофия тканей;

Ограничение движений;

05.02. Для нарушения чувствительности характерны:

Гипестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.03. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.04. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.05. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических формах:

Невралгии и невритах черепномозговых нервов;

Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;

Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;

Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

05.06. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы

рефлексотерапии:

Акупрессура;

Лазеропунктура;

Электропунктура;

Акупунктура;

Магнитопунктура

05.07. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:

Цуботерапия;

Акупунктура;

Терморефлексотерапия;

Микроиглотерапия

Аэроионный массаж;

05.08. С позиции современных представлений о структурно-функциональной

теории механизма действия рефлексотерапии в рецептах сочетают следующие

точки:

Корпоральные;

Болевые;

Дистальные на конечностях;

Краниофациальные;

Аурикулярные;

05.09. При заболеваниях периферической нервной системы наиболее целесообразна следующая последовательность реабилитации (этапы лечения):

Амбулаторные, стационарное, санаторно-курортное;

Стационарное, санаторно-курортное, амбулаторное, диспансерное;

Диспансерное, санаторно - курортное;

Стационарное, амбулаторное, санаторно-курортное, диспансерное;

Стационарное, санаторно — курортное;

05.10. В период курса лечения рефлексотерапия сочетается с:

Электропроцедурами;

УВЧ терапией;

Ультразвуковой терапией;

Грязетерапией и бальнеотерапией;

Диадинамическим током

05.11. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура, точечный массаж,

Лазеропунктура;

Вакууммассаж;

Металлотерапия (цуботерапия)

Акупунктура;

05.12. При невралгии лучевого нерва наиболее показаны следующие точки:

IG3, V62, V60, IG8;

GI10, E36, GI12, GI 15;

P7, R6, R4, P5;

TR5, VB41, TR4, IG4;

MC8, MC6, RP4, R10

05.13. Для поражения срединного нерва характерны следующие симптомы:

Нарушение сгибания I, II, III пальцев кисти, «обезьянья» кисть;

Вегетативно-трофический синдром;

Каузалгический синдром;

Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти;

«Свисающая» кисть;

05.14. В зоне иннервации кожи локтевым нервом расположены следующие

важнейшие точки:

GI4, GI10; GI11

C 7, C 5, C 4;

MC 7, MC 6, MC 4;

IG 3, IG 4, IG 7;

GI15, IG 12, IG 15

05.15. Наиболее эффективными точками при невропатии (неврите) локтевого нерва являются:

P7.P6.P2.P5;

MC6, RP6, RP20.MC8;

GI4, E36, GI10, GI15;

IG3, IG4, VC 14. V11;

TR 5, TR 8, VB 34, VB 21;

05.16. К проекционным зонам ушной раковины, наиболее показанным при поражении локтевого нерва, относятся:

Противозавиток;

Ладья;

Завиток;

Верхняя ножка противозавитка;

Противокозелок;

05.17. Наиболее редко встречающейся формой нейродистрофического синдрома при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является:

Синдром позвоночной артерии;

Синдром передней лестничной мышцы;

Задний шейный симпатический синдром;

Синдром запястного канала;

Плечелопаточный периартрит

05.18.. При нейродистрофическом синдроме шейного остеохондроза целесообразны следующие комбинированные методы рефлексотерапии:

Классическая акупунктура и микроиглотерапия;

Мануальная терапия и электропунктура,

Лазеропунктура и СВЧ-терапия;

Термо- и вакуумтерапия;

Классическая акупунктура и мануальная терапия.

05.19.. При вертеброкардиальном синдроме наиболее эффективными точками являются:

1.TR5,VB41.VB4,VB12;

IG 3, V62, V60, V 13, V 15;

GI11, E 36, E13, E 21, VC 17;

P 7, R 6, R 27, VC 21;

V13,V15,VB12,VC17.

05.20.. При вертеброкардиальном болевом синдроме наиболее редко используются аурикулярные точки:

Шейного отдела позвоночника (С6-7), коры, вершины уха;

Диафрагмы, желудка, печени;

Шэнь-мэнь, грудного отдела позвоночника, неврастении;

Сердца, тонкой кишки, нулевая;

Коры, симпатическая первая, почки

05.21.. Для плечевого артроза характерны:

Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мышц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

05.22.. Зона проекции шейного отдела позвоночника на ушной раковине расположена

в:

3-х сторонней ямке;

Завитке, нижней его части;

Противозавитке, верхней его трети;

Противозавитке, нижней его трети;

Козелке

05.23.. К зонам воздействия молоточком с пучком игл при остеохондрозе шейного отдела позвоночника относятся:

Паравертебрально от уровня С3 до Д1 позвонков;

Паравертебрально от Д2 до Д7 позвонков;

По наружной поверхности верхней конечности;

По линии меридиана желчного пузыря;

В области воротниковой зоны;

05.24.. При болевом корешковом синдроме шейного остеохондроза точками воздействия являются:

IG-3, VC2, V31;

GI 10, E 36, Ухо: точка шеи, ключицы

P7, R6, R2, ухо: точка верхнего симпатического узла;

TR5, VB41, ухо: точка симпатическая - 1-я ,

V34, GI15, VB12.

05.25.. Наиболее эффективными точками аурикулорефлексотерапии при синдроме плечо-кисть являются точки:

Шейного отдела позвоночника, локтевого сустава;

Шеи, ключицы, лопатки, лучезапястного сустава;  
Ключицы, лопатки, плеча, большого пальца кисти,  
Завитка (5-я,4-я,3-я), поясницы, шэнь-мэнь, вершины уха;  
Почки, надпочечника, глаза.

05.26.. При рефлекторном болевом синдроме остеохондроза шейного отдела позвоночника (цервикалгия) применяются следующие комбинированные методы рефлексотерапии:

Микроиглотерапия на точки VB12, VC 14, IG 12, GI15, и корпоральная акупунктура на GI4, E36, VC21;

Вакуум-массаж и терморефлексотерапия на шейно-воротниковую зону;

Поверхностное иглоукалывание валиком на шейно-воротниковую зону;

Акупунктура на т. VC 26, E6, GI10, E 36;

Цуботерапия на точки шейной области;

05.27. Применение микроиглотерапии при поражении плечевого сплетения показано при:

Болевом синдроме – плексалгии;

.Нарушении болевой чувствительности;

Вегетососудистом синдроме;

Трофических нарушениях верхней конечности;

Ограничении движений шейного отдела позвоночника.

05.28. При остеохондрозе грудного отдела позвоночника с рефлекторным мышечно-тоническим синдромом наиболее показаны точки:

Выше очага боли – пораженного позвоночного двигательного сегмента (ПДС);

На нижних конечностях – дистальные точки;

На верхних конечностях – дистальные точки;

Ниже зоны ПДС

В зоне локализации боли;

05.29. Для симпатоганглионитов при остеохондрозе позвоночника характерны:

Жгучий характер болевого синдрома;

Усиление болей в ночное время;

Нарушение потоотделения;

Изменение мышечного тонуса;

Изменение чувствительности.

05.30. Причинами развития болевого синдрома пояснично-крестцовой локализации могут быть:

Дистрофические изменения в позвоночнике;

Переохлаждение и физическое перенапряжение;

Заболевания органов малого таза;

Органические поражения позвоночника;

Физическое перенапряжение.

05.31. Рефлексотерапия при болевом синдроме вертеброгенной этиологии применяется как:

Симптоматическая терапия;

Патогенетическая терапия;

Седативная терапия;

Общеукрепляющая терапия;

Интенсивная терапия;

05.32. При купировании болевого синдрома поясничной локализации (люмбаго, люмбалгия) методом классической акупунктуры предпочтительны точки:

Туловищные - поясничной области;

На нижних конечностях;

Аурикулярные;

На верхних конечностях;

Кранио-фациальные

05.33. При компрессии корешка L5-S1 характерны:

Боли иррадиирующего характера по наружной поверхности бедра, передней поверхности голени, в области I пальца стопы;

Боли по задней поверхности бедра, задне-наружной поверхности голени, в области V пальца стопы;

Гипотрофия и слабость мышц задней поверхности голени снижение и полное угнетение коленного рефлекса;

Снижение или полное угнетение ахиллова рефлекса;

Боли по боковой поверхности голени;

05.34. При вертеброгенном корешковом болевом синдроме наиболее целесообразно воздействовать на следующие зоны ушной раковины:

Ладьи;

Чаши;

Противозавитка;

Завитка;

Противокозелка;

05.35. Наиболее эффективными точками для акупунктуры при кокцигоалгии и кокцигодинии являются:

VC1, VC2, VC4;

GI4, E44, E25;

VC3, V62, V35;

GI10, V40, VG4, V34;

VC14, E36, VC20, V30.

05.36. При кокцигоалгии и кокцигодинии применяются:

Электропунктура;

Цуботерапия и вакуумрефлексотерапия;

Криорефлексотерапия;

Терморефлексотерапия;

Вакуумрефлексотерапия;

05.37. При кокцигоалгии и кокцигодинии наиболее эффективными методами и точками являются:

Микроиглотерапия на точки: V30, V34, V35 и V54 симметрично;

Классическая акупунктура на точки: VC3, VG2, V29, V40;

Мануальная терапия копчика;

Цуботерапия на точки: V31, V31, V33, V34;

Электропунктура на точки: V30, V31, V34, V35;

05.38. При рефлексотерапии болевого синдрома в области копчика, прямой кишки, ануса наиболее эффективны:

Корпоральная акупунктура;

Микроиглотерапия;

Аурикулярная акупунктура,

Корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой;

Корпоральная акупунктура, в сочетании с микроиглотерапией;

05.39. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

1. V60, E30, E40;

VB21, V11, VG14;

RP6, VB41, VB43;

VG4, V23, V30;

VG14, V30.

05.40. Противоболевой эффект при ишиалгии оказывает акупунктурное воздействие на следующую сегментарную иннервацию:

C4-6, D1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

C6-C8-D1;

05.41. К наиболее часто применяемым корпоральным точкам при "люмбаго" относятся:

V19, V20, VC4, V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22, V23, V25;

V53, V54, V36;

V60, V25, V26.

05.42. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при люмбаго относятся:

Симпатическая точка, точка желудка и нулевая точка;

Точки в зоне проекции поясничного отдела позвоночника;

Точка таламуса, точки желез внутренней секреции;

Точка шэнь-мэнь, точка люмбаго, точка крестца;

Точка коры мозга, точка вершины уха, точка миндалин 1

05.43. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при радикулярном синдроме (L5 - S1) односторонней локализации относятся:

Точки: таза, тазобедренного сустава, пятки;

Точки: крестца, седалищного нерва, коленного сустава;

Точки в зоне проекции позвонков L5 - S1 крестца и копчика;

Точки на завитке - проекции пояснично-крестцового отдела спинного мозга;

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

05.44. При двустороннем ишиорадикулите эффективны корпоральные точки:

P7, R6, VB30, VB41;

2. TR5, TR8, VB41, VB43;

3. VB41, VB43;

VB25, VB27, VB39;

C! 10, E5, E36, E 44;

05.45. Рефлексогенная зона при люмбоишиалгии расположена:

По ходу седалищного нерва;

В области поясницы;

В области крестца;

По ходу малоберцового нерва;

В зоне подвздошнобедренного сухожильного тракта;

05.46. Рефлексотерапия показана в послеоперационном периоде после удаления грыжи диска:

В день после операции;

Через неделю;

Через 2 недели;

На 2-й день после операции;

Через месяц;

05.47. Из методов рефлексотерапии целесообразны в послеоперационном периоде после дискэктомии:

Электропунктура;

Лазеропунктура;

Аурикулопунктура;

Классическая акупунктура;

Микроиглотерапия

05.48. При поражении L2 корешка возможно применение следующих методов рефлексотерапии:

Блокады;

Аурикулорефлексотерапии;

Корпоральной акупунктуры;

Криотерапии;

Рентгенотерапии;

05.49. При одностороннем болевом синдроме корешков L5, S1, S2 показаны следующие методы сочетания точек акупунктуры:

GI4, V60, V23, V40; симметрично

P7, R6, R10, R27 симметрично;

VB31, V36, VB30;

TR 5, VB41 на здоровой стороне;

IG5, V62, VC 4 симметрично;

05.50. Аурикулорефлексотерапия при болевом синдроме L5 - S1, S2

наиболее эффективна при сочетании следующих точек:

Почки, люмбаго, седалищного нерва;

Крестца, тазобедренного сустава, пятки;

Вершины уха, малого затылочного нерва, коры мозга;

Поясницы, шэнь-мэнь, надпочечника;

Диафрагмы, нулевой, симпатической -1-ой;

05.51. Основными патофизиологическими нарушениями при болезнях периферической нервной системы являются:

Нарушение чувствительности;

Нарушение мышечного тонуса;

Рефлекторные нарушения;

Дистрофия тканей;

Ограничение движений;

05.52. Для нарушения чувствительности характерны:

Гипестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.53. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.54. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.55. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических формах:

Невралгии и невритах черепномозговых нервов;

Радикулопатии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;

Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;

Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

05.56. В период курса лечения рефлексотерапия сочетается с:

Электропроцедурами;

УВЧ терапией;

Ультразвуковой терапией;

Грязелечением и бальнеотерапией;

Диадинамическим током

05.57. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура, точечный массаж,

Лазеропунктура;

Вакууммассаж;

Металлотерапия (цуботерапия)

Акупунктура;

05.58. При невропатии лучевого нерва наиболее показаны следующие точки:

IG3, V62, V60, IG8;

GI10, E36, GI12, GI 15;

P7, R6, R4, P5;

TR5,VB41,TR4,IG4;

MC8, MC6, RP4, R10

05.59. Для поражения срединного нерва характерны следующие симптомы:

Нарушение сгибания I, II, III пальцев кисти, «обезьянья» кисть;

Вегетативно-трофический синдром;

Каузалгический синдром;

Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти;

«Свисающая» кисть;

05.60. В зоне иннервации кожи локтевым нервом расположены следующие важнейшие точки:

GI4, GI10; GI11

C 7, C 5, C 4;

MC 7, MC 6, MC 4;

IG 3,IG 4,IG 7;

GI15,IG 12,IG 15

05.61. Наиболее эффективными точками при невропатии (неврите) локтевого нерва являются:

P7.P6.P2.P5;

MC6, RP6, RP20.MC8;

GI4, E36, GI10, GI15;

IG3, IG4,VC 14. V11;

TR 5, TR 8, VB 34, VB 21;

05.62.. При вертеброкардиальном болевом синдроме наиболее редко используются аурикулярные точки:

Шейного отдела позвоночника (C6-7), коры, вершины уха;

Диафрагмы, желудка, печени;

Шэнь-мэнь, грудного отдела позвоночника, неврастении;

Сердца, тонкой кишки, нулевая;

Коры, симпатическая первая, почки

05.63.. Для плечевого артроза характерны:

Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мышц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

05.64.. Зона проекции шейного отдела позвоночника на ушной раковине расположена в:

3-х сторонней ямке;

Завитке, нижней его части;

Противозавитке, верхней его трети;

Противозавитке, нижней его трети;

Козелке

05.65.. К зонам воздействия молоточком с пучком игл при остеохондрозе шейного отдела позвоночника относятся:

Паравертебрально от уровня С3 до Д1 позвонков;

Паравертебрально от Д2 до Д7 позвонков;

По наружной поверхности верхней конечности;

По линии меридиана желчного пузыря;

В области воротниковой зоны;

05.66.. При болевом корешковом синдроме шейного остеохондроза точками воздействия являются:

IG-3, VC2, V31;

GI 10, E 36, Ухо: точка шеи, ключицы

P7, R6, R2, ухо: точка верхнего симпатического узла;

TR5, VB41, ухо: точка симпатическая - 1-я ,

V34, GI15, VB12.

05.67.. Наиболее эффективными точками аурикулорефлексотерапии при синдроме плечо-кисть являются точки:

Шейного отдела позвоночника, локтевого сустава;

Шеи, ключицы, лопатки, лучезапястного сустава;

Ключицы, лопатки, плеча, большого пальца кисти,  
Завитка (5-я,4-я,3-я), поясницы, шэнь-мэнь, вершины уха;  
Почки, надпочечника, глаза.

05.68. Причинами развития болевого синдрома пояснично-крестцовой локализации могут быть:

Дистрофические изменения в позвоночнике;  
Переохлаждение и физическое перенапряжение;  
Заболевания органов малого таза;  
Органические поражения позвоночника;  
Физическое перенапряжение.

05.69. Рефлексотерапия при болевом синдроме вертеброгенной этиологии применяется как:

Симптоматическая терапия;  
Патогенетическая терапия;  
Седативная терапия;  
Общеукрепляющая терапия;  
Интенсивная терапия;

05.70. При купировании болевого синдрома поясничной локализации (люмбаго, люмбалгия) методом классической акупунктуры предпочтительны точки:

Туловищные - поясничной области;  
На нижних конечностях;  
Аурикулярные;  
На верхних конечностях;  
Кранио-фациальные

05.71. При компрессии корешка L5-S1 характерны:

Боли иррадиирующего характера по наружной поверхности бедра, передней поверхности голени, в области I пальца стопы;  
Боли по задней поверхности бедра, задне-наружной поверхности голени, в области V пальца стопы;

Гипотрофия и слабость мышц задней поверхности голени снижение и полное угнетение коленного рефлекса;

Снижение или полное угнетение ахиллова рефлекса;

Боли по боковой поверхности голени;

05.72. При вертеброгенном корешковом болевом синдроме наиболее целесообразно воздействовать на следующие зоны ушной раковины:

Ладьи;

Чаши;

Противозавитка;

Завитка;

Противокозелка;

05.73. Наиболее эффективными точками для акупунктуры при кокцигоалгии и кокцигодинии являются:

VC1, VC2, VC4;

GI4, E44, E25;

VC3, V62, V35;

GI10, V40, VG4, V34;

VC14, E36, VC20, V30.

05.74. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

1.V60, E30, E40;

VB21, V11, VG14;

RP6, VB41, VB43;

VG4, V23, V30;

VG14, V30.

05.75. Противоболевой эффект при ишиалгии оказывает акупунктурное воздействие на следующую сегментарную иннервацию:

C4-6, D1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

C6-C8-D1;

05.76. К наиболее часто применяемым корпоральным точкам при "люмбаго" относятся:

V19, V20, VC4, V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22, V23, V25;

V53, V54, V36;

V60, V25, V26.

05.77. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при люмбаго относятся:

Симпатическая точка, точка желудка и нулевая точка;

Точки в зоне проекции поясничного отдела позвоночника;

Точка таламуса, точки желез внутренней секреции;

Точка шэнь-мэнь, точка люмбаго, точка крестца;

Точка коры мозга, точка вершины уха, точка миндалин 1

05.78. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при радикулярном синдроме (L5 - S1) односторонней локализации относятся:

Точки: таза, тазобедренного сустава, пятки;

Точки: крестца, седалищного нерва, коленного сустава;

Точки в зоне проекции позвонков L5 - S1 крестца и копчика;

Точки на завитке - проекции пояснично-крестцового отдела спинного мозга;

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

05.79. При двустороннем ишиорадикулите эффективны корпоральные точки:

P7, R6, VB30, VB41;

2.TR5, TR8, VB41, VB43;

3.VB41, VB43;

VB25, VB27, VB39:

C! 10, E5, E36, E 44;

05.80. Рефлексогенная зона при люмбаишиалгии расположена:

По ходу седалищного нерва;

В области поясницы;

В области крестца;

По ходу малоберцового нерва;

В зоне подвздошнобедренного сухожильного тракта;

05.81. Для нарушения чувствительности характерны:

Гипестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.82. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.83. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.84. К проекционным зонам ушной раковины, наиболее показанным при поражении локтевого нерва, относятся:

Противозавиток;

Ладья;

Завиток;

Верхняя ножка противозавитка;

Противокозелок;

05.85. Наиболее редко встречающейся формой нейродистрофического синдрома при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является:

Синдром позвоночной артерии;

Синдром передней лестничной мышцы;

Задний шейный симпатический синдром;

Синдром запястного канала;

Плечелопаточный периартрит

05.86.. При нейродистрофическом синдроме шейного остеохондроза целесообразны следующие комбинированные методы рефлексотерапии:

Классическая акупунктура и микроиглотерапия;

Мануальная терапия и электропунктура,

Лазеропунктура и СВЧ-терапия;

Термо- и вакуумтерапия;

Классическая акупунктура и мануальная терапия.

05.87. При рефлексотерапии болевого синдрома в области копчика, прямой кишки, ануса наиболее эффективны:

Корпоральная акупунктура;

Микроиглотерапия;

Аурикулярная акупунктура,

Корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой;

Корпоральная акупунктура, в сочетании с микроиглотерапией;

05.88. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

1.V60, E30, E40;

VB21, V11, VG14;

RP6, VB41, VB43;

VG4, V23, V30;

VG14, V30.

05.89. Противоболевой эффект при ишиалгии оказывает акупунктурное воздействие на следующую сегментарную иннервацию:

C4-6, Д1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

C6-C8-Д1;

05.90. К наиболее часто применяемым корпоральным точкам при "люмбаго" относятся:

V19, V20, VC4, V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22, V23, V25;

V53, V54, V36;

V60, V25, V26.

05.91. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при люмбаго относятся:

Симпатическая точка, точка желудка и нулевая точка;

Точки в зоне проекции поясничного отдела позвоночника;

Точка таламуса, точки желез внутренней секреции;

Точка шэнь-мэнь, точка люмбаго, точка крестца;

Точка коры мозга, точка вершины уха, точка миндалин 1

05.92. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при радикулярном синдроме (L5 - S1) односторонней локализации относятся:

Точки: таза, тазобедренного сустава, пятки;

Точки: крестца, седалищного нерва, коленного сустава;

Точки в зоне проекции позвонков L5 - S1 крестца и копчика;

Точки на завитке - проекции пояснично-крестцового отдела спинного мозга;

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

05.93. В зоне иннервации кожи локтевым нервом расположены следующие важнейшие точки:

GI4, GI10; GI11

С 7, С 5, С 4;

МС 7, МС 6, МС 4;

IG 3, IG 4, IG 7;

GI15, IG 12, IG 15

05.94. Наиболее эффективными точками при невропатии (неврите) локтевого нерва являются:

P7.P6.P2.P5;

МС6, RP6, RP20.МС8;

GI4, E36, GI10, GI15;

IG3, IG4, VC 14. V11;

TR 5, TR 8, VB 34, VB 21;

05.95. К проекционным зонам ушной раковины, наиболее показанным при поражении локтевого нерва, относятся:

Противозавиток;

Ладья;

Завиток;

Верхняя ножка противозавитка;

Противокозелок;

05.96. Наиболее редко встречающейся формой нейродистрофического синдрома при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является:

Синдром позвоночной артерии;

Синдром передней лестничной мышцы;

Задний шейный симпатический синдром;

Синдром запястного канала;

Плечелопаточный периартрит

05.97.. При нейродистрофическом синдроме шейного остеохондроза целесообразны следующие комбинированные методы рефлексотерапии:

Классическая акупунктура и микроиглотерапия;

Мануальная терапия и электропунктура,

Лазеропунктура и СВЧ-терапия;

Термо- и вакуумтерапия;

Классическая акупунктура и мануальная терапия.

05.98. Применение микроиглотерапии при поражении плечевого сплетения показано при:

Болевом синдроме – плексалгии;

.Нарушении болевой чувствительности;

Вегетососудистом синдроме;

Трофических нарушениях верхней конечности;

Ограничении движений шейного отдела позвоночника.

05.99. При остеохондрозе грудного отдела позвоночника с рефлекторным мышечно-тоническим синдромом наиболее показаны точки:

Выше очага боли – пораженного позвоночного двигательного сегмента (ПДС);

На нижних конечностях – дистальные точки;

На верхних конечностях – дистальные точки;

Ниже зоны ПДС

В зоне локализации боли;

05.100. Для симпатоганглионитов при остеохондрозе позвоночника характерны:

Жгучий характер болевого синдрома;

Усиление болей в ночное время;

Нарушение потоотделения;

Изменение мышечного тонуса;

Изменение чувствительности.

**ответы -**

05.01Д	05.13А	05.25А	05.37Д	05.49А	05.61Г	05.73Д	05.85Г	05.97Д
05.02Д	05.14Г	05.26А	05.38Д	05.50А	05.62Г	05.74Б	05.86Д	05.98Д
05.03А	05.15Г	05.27Д	05.39Б	05.51Д	05.63В	05.75В	05.87Д	05.99А
05.04А	05.16А	05.28А	05.40В	05.52Д	05.64Г	05.76Д	05.88Б	05.100Д
05.05Д	05.17Г	05.29Д	05.41Д	05.53А	05.65Б	05.77В	05.89В	
05.06Г	05.18Д	05.30Д	05.42В	05.54А	05.66Д	05.78Г	05.90Д	
05.07В	05.19Д	05.31Б	05.43Г	05.55Д	05.67А	05.79А	05.91В	
05.08Д	05.20Г	05.32А	05.44А	05.56Г	05.68Д	05.80В	05.92Г	
05.09В	05.21В	05.33Д	05.45В	05.57Г	05.69Б	05.81Д	05.93Г	
05.10Г	05.22Г	05.34Б	05.46Г	05.58Г	05.70А	05.82А	05.94Г	
05.11Г	05.23Б	05.35Д	05.47Д	05.59А	05.71Д	05.83А	05.95А	
05.12Г	05.24Д	05.36Д	05.48А	05.60Г	05.72Б	05.84А	05.96Г	

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

<b><i>Б 1.В.ОД.1.1.</i></b> <b>Раздел 1.</b> <b>Применение</b> <b>рефлексотерапии</b> <b>в неврологии</b>	Этиопатогенез и клиническая картина рефлекторной стадии поясничного остеохондроза (L5- S1). Принципы РТ, особенности подбора ТА  Этиопатогенез и клиническая картина корешковой стадии поясничного остеохондроза (L5-S1). Принципы РТ, особенности подбора ТА
---	---

Этиопатогенез и классификация неврологических проявлений шейного остеохондроза. Клиническая картина и РТ шейного прострела, цервикалгии

Клиническая картина и РТ плече-лопаточного и локтевого периартрозов, брахиалгии

Клиническая картина и РТ синдрома «плечо-кисть»

Клиническая картина и РТ синдрома позвоночной артерии

Клиническая картина, этиопатогенез и основные подходы к лечению методами РТ спинальных двигательных нарушений

Особенности патогенеза бронхиальной астмы. Выбор ТА, РТ астматического приступа

.остроение курса РТ в приступном периоде бронхиальной астмы (БА)

.Возможности и особенности РТ гормонозависимой БА

.РТ бронхиальной астмы в межприступном периоде

.РТ вазомоторного ринита и поллиноза. Роль и тактика проведения профилактических курсов РТ

.тиопатогенез, классификация и клиническая картина неврозов и пограничных состояний. Основные принципы РТ

.Основные принципы РТ неврастении (гипер- и гипостенические синдромы)

.РТ психастенической и истерической форм неврозов

.РТ психосоматических заболеваний

.Тактика и техника использования микроakupунктурных систем (аурикуло-, кранио-Су-Джок) при лечении неврозов

- .Основные формы ангиотрофоневрозов. Общие принципы РТ
- .РТ при купировании мигренозного приступа
- .РТ цефалгии
- .РТ болезни (синдрома) Рейно и облитерирующего эндартериита
- .Общие принципы РТ заболеваний мочевыделительной системы
- .РТ простатита, импотенции. РТ купирования почечной колики
- .Этиопатогенез и клиническая картина нейропатий периферических нервов верхних конечностей (лучевого, локтевого, срединного). Принципы РТ, особенности РТ нейропатии срединного нерва
- .Этиопатогенез и клиническая картина нейропатий периферических нервов нижних конечностей (бедренного, большеберцового и малоберцового).  
Принципы РТ
- .РТ болезни Рота
- .Особенности РТ полинейропатий
- .Синдром постинсультных двигательных нарушений.  
Показания, сроки проведения, выбор метода и техники РТ
- .РТ нейропатии лицевого нерва
- .Особенности РТ нейропатии лицевого нерва в остром периоде
- .Тактика РТ нейропатии лицевого нерва, осложненной болевым синдромом
- .Признаки развития контрактур в подостром периоде нейропатии лицевого нерва, особенности тактики

	<p>РТ, прогностические признаки</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.Клинические признаки невралгии тройничного нерва. Тактика РТ</li> <li>.РТ прозопапалгий</li> <li>.РТ писчего спазма</li> <li>.Принципы РТ различных форм спастической кривошеи</li> <li>.РТ фантомного болевого синдрома</li> </ul>
<p><b>Б 1.В. ОД.1.2</b>  <b>Раздел 2.</b>  <b>Симуляционный цикл</b></p>	<p>35. Характеристика понятия «цунь» и его разновидностей (индивидуальный, пропорциональный, абсолютный)</p> <p>36. Основные способы определения локализации ТА</p> <p>37. Тормозный (седативный, рассеивающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания</p> <p>38. Возбуждающий (тонизирующий, усиливающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания</p> <p>39. Гармонизирующий (переходный) способ воздействия: особенности техники проведения, показания</p> <p>40. Современные виды пунктурной РТ</p>

	<p>(классификация)</p> <p>41. Метод фармакопунктуры. Техника выполнения. Показания</p> <p>42. Варианты техники введения акупунктурных игл</p> <p>Метод цзю-терапии, показания, техника</p>
--	--

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p><b><i>Б 1.В.ОД.1.1.</i></b></p> <p><b>Раздел 1.</b></p> <p><b>Применение рефлексотерапии в неврологии</b></p>	<p>. Понятие о каналах (меридианах) тела</p> <p>. Классификация (виды) каналов тела</p>
	<p>. Канал легких. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки</p>
	<p>. Канал толстой кишки. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки</p>
	<p>. Канал желудка. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки</p>
	<p>. Канал селезенки-поджелудочной железы. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки</p>
	<p>. Канал сердца. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки</p> <p>. Канал тонкой кишки. Общая характеристика,</p>

ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал мочевого пузыря. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал почек. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал перикарда. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал трех обогревателей. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал желчного пузыря. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал печени. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал задне-срединный. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами

. Канал передне-срединный. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами

. Понятие об экстраординарных «чудесных» каналах, особенности их использования,

	<p>характеристика точек «ключ», «связующая»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Правило ПОЛДЕНЬ-ПОЛНОЧЬ</li> <li>. Правило МАТЬ-СЫН</li> <li>. Правило ДЕД-ВНУК</li> <li>. Правило МУЖ-ЖЕНА</li> </ul>
<p><b>Б 1.В. ОД.1.2</b> <b>Раздел 2.</b> <b>Симуляционный цикл</b></p>	<p>Характеристика понятия «цунь» и его разновидностей (индивидуальный, пропорциональный, абсолютный)</p> <p>Основные способы определения локализации ТА</p> <p>Тормозный (седативный, рассеивающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания</p> <p>Возбуждающий (тонизирующий, усиливающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания</p> <p>Гармонизирующий (переходный) способ воздействия: особенности техники проведения, показания</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Современныe виды пунктурной РТ (классификация)</li> </ul>

	.Метод фармакопунктуры. Техника выполнения. Показания . .Варианты техники введения акупунктурных игл .Метод цзю-терапии, показания, техника
--	---

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 15.Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания	
Согласно БРС	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ	
ВолгГМУ:		
-61 – 75%		61 – 75
<b>Удовлетворительно (3)</b>		76– 90
- 76 – 90%		91 – 100
<b>Хорошо (4)</b>		
-91-100		
<b>Отлично (5)</b>		

#### 16.Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям	Полнота знания учебного материала по теме занятия
	Знание алгоритма решения
	Уровень самостоятельного мышления
	Аргументированность решения

<b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям	Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью
<b>Отлично (5)</b>	

## 17.Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

## 18.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала

- четырем критериям	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
<b>Хорошо (4)</b>	4. Полнота раскрытия вопроса
-пяти или шести критериям	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
<b>Отлично (5)</b>	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Рефлексотерапия»**

<b>Формируемые компетенции по ФГОС</b>	<b>Т –</b> тестирование	<b>ЗС –</b> решение ситуационных задач,	<b>КР –</b> контрольная работа,	<b>С –</b> собеседование по контрольным вопросам.	<b>Пр –</b> оценка освоения практических навыков (умений)
	<b>Тесты</b>	<b>Задачи</b>	<b>Вопросы для контрольной работы</b>	<b>Вопросы для собеседования</b>	<b>Практические</b>

					<b>ния</b>	<b>навык и из перечн я</b>
<b>У К</b>	<b>1</b>	1 - 15	1 – 15	1 - 44	1 - 27	
<b>П К</b>	<b>1</b>	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1 – 15	1, 3, 6, 12–14, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 26, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 41, 42, 44	1– 3, 7, 8, 10–14, 17– 27	
	<b>2</b>		1 – 15	11, 21, 24, 27, 29, 43, 44	6, 13, 16, 18– 20, 25– 27	
	<b>5</b>	2, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15	1 – 15	2, 4, 7, 9, 13, 17, 18, 20, 22, 27, 29, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 44	1– 3, 5, 7, 10– 12, 14, 18, 19, 22– 27	
	<b>6</b>	1	1 – 15	2, 4, 5, 8, 10, 15, 17, 18, 21, 23, 27, 29, 31, 34, 35, 38, 40, 41, 43, 44	1, 2, 4, 5, 9– 11, 13, 15, 18– 20, 22– 27	
	<b>8</b>	3		11, 21, 27, 43, 44	6, 13, 18, 26, 27	

**12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ»**

**Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов**

**Формы контроля – рефераты, дискуссия**

<b>Код в ОПОП</b>	<b>Модуль ОПОП</b>	<b>Объем СР</b>
<i>Б 1.В. ОД.1.1</i>	<b>Раздел 1. Применение рефлексотерапии в неврологии</b>	<b>18</b>
<i>Б 1.В. ОД.1.2</i>	<b>Раздел 2. Симуляционный цикл</b>	<b>18</b>

**Вопросы и задания для самоконтроля:**

<p><b><i>Б 1.В.ОД.1.1.</i> Раздел 1. Применение рефлексотерапии в неврологии</b></p>	<p>Основные этапы возникновения и развития рефлексотерапии (РТ)</p> <p>Основные приказы Министерства здравоохранения РФ, регламентирующие деятельность врача-рефлексотерапевта</p> <p>Права и обязанности врача-рефлексотерапевта</p> <p>Рабочая нагрузка врача-рефлексотерапевта. Ведение учетно-отчетной документации</p> <p>Необходимое оснащение кабинета РТ</p> <p>Способы и этапы обработки акупунктурных игл и других элементов РТ</p> <p>Техника безопасности при использовании методов физиопунктуры (электро-, ультразвук,</p>
--	--

	<p>лазеро- и др.)</p> <p>Основные виды рецепторов, их функциональные особенности (применительно к РТ)</p>
<p><b>Б 1.В. ОД.1.2 Раздел 2.</b> <b>Симуляционный цикл</b></p>	<p>Характеристика понятия «цунь» и его разновидностей (индивидуальный, пропорциональный, абсолютный)</p> <p>Основные способы определения локализации ТА</p> <p>Тормозный (седативный, рассеивающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания</p> <p>Возбуждающий (тонизирующий, усиливающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания</p> <p>Гармонизирующий (переходный) способ воздействия: особенности техники проведения, показания</p> <p>Современные виды пунктурной РТ (классификация)</p> <p>Метод фармакопунктуры. Техника выполнения. Показания</p> <p>Варианты техники введения акупунктурных игл</p> <p>Метод цзю-терапии, показания, техника</p> <p>Краниопунктура (скальпотерапия). Возможности метода, техника проведения</p>

	. Точечный массаж, техника, методика сильного, среднего, слабого раздражений
--	--

**Перечень дискуссионных тем :**

<b>Б 1.В.ОД.1.1. Раздел 1. Применение рефлексотерапии в неврологии</b>	. Этиопатогенез и клиническая картина рефлекторной стадии поясничного остеохондроза (L5- S1). Принципы РТ, особенности подбора ТА
	. Этиопатогенез и клиническая картина корешковой стадии поясничного остеохондроза (L5-S1). Принципы РТ, особенности подбора ТА
	. Этиопатогенез и классификация неврологических проявлений шейного остеохондроза. Клиническая картина и РТ шейного прострела, цервикалгии
	. Клиническая картина и РТ плече-лопаточного и локтевого периартрозов, брахиалгии
	. Клиническая картина и РТ синдрома «плечо-кисть»
	. Клиническая картина и РТ синдрома позвоночной артерии
	. Клиническая картина, этиопатогенез и основные подходы к лечению методами РТ спинальных двигательных нарушений

<p><b>Б 1.В. ОД.1.2 Раздел 2. Симуляционный цикл</b></p>	<p>42. Характеристика понятия «цунь» и его разновидностей (индивидуальный, пропорциональный, абсолютный)</p> <p>43. Основные способы определения локализации ТА</p> <p>44. Тормозный (седативный, рассеивающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания</p> <p>45. Возбуждающий (тонизирующий, усиливающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания</p> <p>46. Гармонизирующий (переходный) способ воздействия: особенности техники проведения, показания</p> <p>47. Современные виды пунктурной РТ (классификация)</p> <p>48. Метод фармакопунктуры. Техника выполнения. Показания</p>

	<p>49. Варианты техники введения акупунктурных игл</p> <p>50. Метод цзю-терапии, показания, техника</p> <p>51. Краниопунктура (скальпотерапия). Возможности метода, техника проведения</p> <p>52. Точечный массаж, техника, методика сильного, среднего, слабого раздражений</p>
--	--

### Темы рефератов

<p><b>Б 1.В.ОД.1.1. Раздел 1.</b></p> <p><b>Применение мануальной терапии в неврологии</b></p>	<p>Этиопатогенез и клиническая картина рефлекторной стадии поясничного остеохондроза (L5- S1). Принципы РТ, особенности подбора ТА</p> <p>Этиопатогенез и клиническая картина корешковой стадии поясничного остеохондроза (L5-S1). Принципы РТ, особенности подбора ТА</p> <p>Этиопатогенез и классификация неврологических проявлений шейного остеохондроза. Клиническая картина и РТ шейного прострела, цервикалгии</p> <p>Клиническая картина и РТ плече-лопаточного и локтевого периартрозов, брахиалгии</p> <p>Клиническая картина и РТ синдрома «плечо-кисть»</p> <p>Клиническая картина и РТ синдрома позвоночной артерии</p> <p>Клиническая картина, этиопатогенез и основные подходы к лечению методами РТ спинальных двигательных нарушений</p>
--	---

<p><b>Б 1.В. ОД.1.2 Раздел 2.</b> <b>Симуляционный цикл</b></p>	<p>Характеристика понятия «цунь» и его разновидностей (индивидуальный, пропорциональный, абсолютный)</p> <p>Основные способы определения локализации ТА</p> <p>Тормозный (седативный, рассеивающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания</p> <p>Возбуждающий (тонизирующий, усиливающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания</p> <p>Гармонизирующий (переходный) способ воздействия: особенности техники проведения, показания</p> <p>Современные виды пунктурной РТ (классификация</p>
---	--

#### 4. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям</p>	1. Новизна реферированного текста
<p><b>Удовлетворительно (3)</b></p>	2. Степень раскрытия сущности проблемы
<p>- четырем критериям</p>	3. Обоснованность выбора источников
<p><b>Хорошо (4)</b></p>	4. Соблюдение требований к оформлению
<p>- пяти критериям</p> <p><b>Отлично (5)</b></p>	5. Грамотность

#### 5. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии</p> <p>- трем критериям</p> <p><b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям</p> <p><b>Хорошо (4)</b></p> <p>- пяти критериям</p> <p><b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Полнота знания учебного материала по теме занятия</p> <p>2. Аргументированность</p> <p>3. Соблюдение культуры речи</p> <p>4. Собственная позиция</p> <p>5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей</p>

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «РЕФЛЕКСО  
ТЕРАПИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»**

**БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

- А) - если правильные ответы 1,2 и 3
- Б) - если правильные ответы 1 и 3
- В) — если правильные ответы 2 и 4
- Г) — если правильный ответ 4
- Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

06.01. В легких существуют следующие виды нервных сплетений:

Перибронхиальное

Адвентициальнос

Интрамуральное

Перивазальное

Перитрахеальное

06.02. Сегментарная иннервация легких осуществляется следующими сегментами спинного мозга:

Д1-Д2

Д10-Д12

Зона тройничного нерва

С3 - С7

L1 - L3

06.03. В зоне сегментарной иннервации легких находятся точки:

VB34

VC20

VB3

P1

V17

06.04. Раздражение блуждающего нерва вызывает следующий эффект:

Расширение бронхов

Бронхоспазм, гиперсекрецию желез слизистой оболочки желудка

Спазм сосудов слизистой оболочки носа

Гиперсекреция желез внутренней оболочки желудка

Угнетение секреции желез слизистой оболочки желудка

06.05. Икота представляет собой рефлекторный акт, эффекторной частью которого является:

Языко-глоточный нерв

Симпатические нервы

Диафрагмальный нерв

Тройничный нерв

Лицевой нерв

06.06. Точки легкого, бронхов, трахеи находятся в следующей зоне ушной раковины:

Козелке

Завитке

Чашечке раковины

Полости раковины

Противозавитке

06.07. Рефлексотерапия у больных с заболеваниями органов дыхания как самостоятельный метод лечения, показана в следующих случаях:

У больных с легкой и средней тяжестью заболевания, без выраженных органических изменений в органах дыхания

У больных старше 50 лет

У больных до 50 лет

У больных старше 70 лет

В период обострения заболевания

06.08. Развитие бронхиальной астмы происходит в следующей последовательности:

Патохимическая - патофизиологическая - иммунологическая

Иммунологическая - патофизиологическая - патохимическая

Патомзиологическая - патохимическчя -иммунологическая

Иммунологическая - патохимическая - патофизиологическая

Патохимичеокая - иммунологическая – патофизиологическая

06.09. Из нижеприведенных состояний в понятие предастмы входят:

Заболевания придаточных пазух носа

Острая пневмония

Вазомоторный ринит

Мигрень

Хронические заболевания плевры

06.10. Во время приступа бронхиальной астмы находится в возбужденном состоянии:

Симпатический отдел вегетативной нервной системы

Комбинированно (симпатический и парасимпатический отделы

Оба отдела В НС находятся в состоянии угнетения

Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы

Не участвуют во время приступа ни один из отделов вегетативной нервной системы

06.11. К развитию хронической пневмонии располагают

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

Рак легкого

06.12. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

06.13. При лечении хронической пневмонии, хронического бронхита, бронхиальной астмы из методов раздражения рефлексотерапии применяются:

Тормозной-2

Комбинированный

Возбуждающий - 2

Тормозной - 1

Возбуждающий - 1

06.14. Метод микроиглотерапии у больных с заболеваниями органов дыхания используется:

В межприступном периоде в качестве поддерживающей терапии

При астматическом статусе

В любой стадии заболевания

В период приступа

В межприступный период

06.15. Больные хроническим бронхитом, хронической пневмонией и бронхиальной астмой:

Не нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

Нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

По просьбе больного

Нуждаются в зависимости от результатов лечения по показаниям

По плану диспансерного наблюдения

06.16. Из перечисленных лекарственных средств для эффективного лечения больного бронхиальной астмой в комплексе с рефлексотерапией используются:

Бронхолитические и десенсибилизирующие средства

Отхаркивающие препараты

Специфическая гипосенсибилизация

Стимулирующие средства

Антигистаминные средства

06.17. К наиболее характерным признакам бронхиальной астмы относятся:

Мучительный кашель

Шумное, свистящее дыхание

Экспираторная одышка

Редкое дыхание

Инспираторная одышка

06.18. К характерным признакам приступа бронхиальной астмы относятся:

Скудная, вязкая, тягучая мокрота

Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ

Рентгенологически увеличение правых отделов сердца

Обильная, пенистая мокрота

Перегрузка левого желудочка

06.19. Наиболее часто дифференцировать бронхиальную астму следует с:  
Коллагеновыми заболеваниями

Сердечной астмой

Туберкулезом легких

Опухолью бронхов

Пневмосклерозом

06.20. Из перечисленных точек наиболее целесообразно применять при лечении бронхиальной астмы:

P1, P7 и V13

P7, VB21 и RP4

V13, VB21 и P7

VB21, R1 и RP4

RP4, P1 и V13

06.21. При лечении бронхиальной астмой наиболее показаны следующие аурикулярные точки:

Точки легкого

Точка желез внутренней секреции

Точка надпочечника

Точка тай-ян

Точка шэнь-мэнь

06.22. При жалобах на боли в области сердца больному в первую очередь следует провести:

Коронарографию

Электроэнцефалографию

Велоэргометрию

Ультразвуковое исследование сердца

Реоэнцефалографию

06.23. Из перечисленных заболеваний не связаны с нарушением вегетативной иннервации сердечно-сосудистой системы:

Отек Квинке

Мигрень

Облитерирующий эндартериит

Мерцательная аритмия

Транзиторная артериальная гипертензия

06.24. Объективно оценить состояние периферического кровообращения

можно с помощью:

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефалографии

Реоэнцефалографии

06.25. Изменение частоты сердечных сокращений при

проведении ортостатической пробы в норме составляет:

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

06.26. Разница температуры симметричных участков кожи в норме

составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

06.27. Иннервация сердца относится к сегментам:

Д5-Д8

Д1-Д5

Д7-Д12

С4 - С5

С1-С4

06.28. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15, VC17 и GI7

TR5, VC17 и VC20

VC17, VC20 и C1

C1, VC20 и TR5

06.29. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

06.30. Изменением вегетативной иннервации сердца могут быть вызваны следующие нарушения сердечного ритма:

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

06.31. Из перечисленных заболеваний, сопровождаются болевыми ощущениями в области сердца:

Расслаивающая аневризма аорты

Ишемическая болезнь сердца

Межреберная невралгия

Заболевание пищевода и желудка

Заболевание желчного пузыря

06.32. Точка шань-мэнь, снижающая артериальное давление (первая) и сексуальная точка находятся в зоне:

Ладьевидной ямки

Полости раковины

Противозавитка

Трехсторонней ямки

Козелка

06.33. Рефлексотерапия при лечении стенокардии:

Не показана

Показана при отсутствии выраженных органических изменений

Показана в III - IV стадии болезни

Показана в I - II стадии болезни

Показана при выраженных органических изменениях

06.34. Рефлексотерапия при лечении гипертонической болезни показана:

При условии отсутствия выраженных изменений на ЭКГ

Только в I стадии

При высоких цифрах АД

При высоких стабильных цифрах АД

После перенесенного инсульта

06.35. При мерцательной аритмии вследствие ишемической болезни сердца рефлексотерапия:

Показана при наличии сердечной недостаточности

Показана при отсутствии тяжелой патологии со стороны сердца

Не показана

Показана при условии отмены медикаментозной терапии

Показана на фоне медикаментозной терапии

6.36. Рефлексотерапию при лечении вегето-сосудистой дистонии по гипотоническому типу следует применять в последовательности:

Сначала возбуждающий метод, затем - тормозной

Только тормозной

Только возбуждающий

Сначала тормозной метод, затем возбуждающий

Комбинированный

06.37. При чувстве страха и болях в сердце невротического характера применяются точки:

P7, P9. VC 14 и VC 21, C3 и C7

VC 14, VC 21

C3, C7

E10, E11

VB 34, VB 39

06.38. При кардиалгиях применяются точки:

V15, C5 и MC3

C5, E17 и MC3

E17, V15 и V13

V18, V15 и E 17

MC3, V18 и E17

06.39. Из аурикулярных точек применяются при лечении аритмий:

Точка сердца (первая и вторая)

Точка надпочечника

Точка симпатической нервной системы

Точка шэнь-мэнь

Точка диафрагмы

06.40. Из корпоральных точек применяются при лечении мигрени:

E36, GI11 и VB8

VB8, тай-ян и C7

Тай-ян, E 36 и C7

GI11, C7 и E36

C7, VB3 и E6

06.41. При лечении начальных стадий гипертонической болезни применяются точки:

V60, V31, V30

MC6, RP4, MC7, C7

E36, RP15

GI10, VC4

RP6, MC6

06.42. При лечении гипотонии применяются следующие аурикулярные точки:

Точка шэнь-мэнь

Точка надпочечника

Точка симпатической нервной системы

Точка сердца

Точка почки

06.43. Иннервация пищевода обеспечивается:

Длинным грудным нервом

Межреберными нервами

Большим чревным нервом

Блуждающим нервом

Диафрагмальным нервом

06.44. Сегментарная иннервация пищевода относится к сегментам

Д3-Д7

Д7-Д9

Д5-Д12

С7-Д5

С1-С3

06.45. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:

GI14 и VB34

E25 и E13

E18 и GI14

V17 и E18

VB34 и V17

06.46. Кардиоспазмом клинически проявляется повышение тонуса:

Симпатического нерва

Тройничного нерва

Обоих нервов

Блуждающего нерва

Диафрагмального нерва

06.47. Раздражение блуждающего нерва вызывает в печени:

Усиленный распад гликогена

Спазм сфинктера желтого пузыря

Вегетативные реакции

Активацию синтеза гликогена и выброс желчи в 12-перстную кишку

Усиление образования гликогена

06.48. Применение рефлексотерапии показано при следующих заболеваниях желудочно-кишечного тракта:

Болезнь Боткина

Хронический гастрит

Цирроз печени

Острый гнойный аппендицит

Хронический энтероколит

06.49. Сегментарная иннервация желудка относится к сегментам:

C7-D2

D3-D7

D5-D12

D7-D9

L1-4

06.50. Эффекторной частью дуги рвотного рефлекса является:

Блуждающий нерв

Языко-глоточный нерв

Межреберные нервы

Симпатический нерв

Диафрагмальный нерв

06.51. В зоне сегментарной иннервации легких находятся точки:

V34

V20

V3

P1

V17

06.52. Раздражение блуждающего нерва вызывает следующий эффект:

Расширение бронхов

Бронхоспазм, гиперсекрецию желез слизистой оболочки желудка

Спазм сосудов слизистой оболочки носа

Гиперсекреция желез внутренней оболочки желудка

Угнетение секреции желез слизистой оболочки желудка

06.53. Икота представляет собой рефлекторный акт, эффекторной частью которого является:

Языко-глоточный нерв

Симпатические нервы

Диафрагмальный нерв

Тройничный нерв

Лицевой нерв

06.54. Точки легкого, бронхов, трахеи находятся в следующей зоне ушной раковины:

Козелке

Завитке

Чашечке раковины

Полости раковины

Противозавитке

06.55. Рефлексотерапия у больных с заболеваниями органов дыхания как самостоятельный метод лечения, показана в следующих случаях:

У больных с легкой и средней тяжестью заболевания, без выраженных органических изменений в органах дыхания

У больных старше 50 лет

У больных до 50 лет

У больных старше 70 лет

В период обострения заболевания

06.56. Во время приступа бронхиальной астмы находится в возбужденном состоянии:

Симпатический отдел вегетативной нервной системы

Комбинированно (симпатический и парасимпатический отделы

Оба отдела В НС находятся в состоянии угнетения

Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы

Не участвуют во время приступа ни один из отделов вегетативной нервной системы

06.57. К развитию хронической пневмонии располагают

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

Рак легкого

06.58. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

06.59. При лечении хронической пневмонии, хронического бронхита, бронхиальной астмы из методов раздражения рефлексотерапии применяются:

Тормозной-2

Комбинированный

Возбуждающий - 2

Тормозной - 1

Возбуждающий - 1

06.60.       Метод микроиглотерапии у больных с заболеваниями органов дыхания используется:

В межприступном периоде в качестве поддерживающей терапии

При астматическом статусе

В любой стадии заболевания

В период приступа

В межприступный период

06.61.       Больные хроническим бронхитом, хронической пневмонией и бронхиальной астмой:

Не нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

Нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

По просьбе больного

Нуждаются в зависимости от результатов лечения по показаниям

По плану диспансерного наблюдения

06.62.       Из перечисленных точек наиболее целесообразно применять при лечении бронхиальной астмы:

P1, P7 и V13

P7, VB21 и RP4

V13, VB21 и P7

VB21, R1 и RP4

RP4, P1 и V13

06.63.       При лечении бронхиальной астмой наиболее показаны следующие аурикулярные точки:

Точки легкого

Точка желез внутренней секреции

Точка надпочечника

Точка тай-ян

Точка шэнь-мэнь

06.64. При жалобах на боли в области сердца больному в первую очередь следует провести:

Коронарографию

Электроэнцефалографию

Велоэргометрию

Ультразвуковое исследование сердца

Реоэнцефалографию

06.65. Из перечисленных заболеваний не связаны с нарушением вегетативной иннервации сердечно-сосудистой системы:

Отек Квинке

Мигрень

Облитерирующий эндартериит

Мерцательная аритмия

Транзиторная артериальная гипертензия

06.66. Объективно оценить состояние периферического кровообращения можно с помощью:

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефалографии

Реоэнцефалографии

06.67. Изменение частоты сердечных сокращений при проведении ортостатической пробы в норме составляет:

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

06.68. Изменением вегетативной иннервации сердца могут быть вызваны следующие нарушения сердечного ритма:

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

06.69. Из перечисленных заболеваний, сопровождаются болевыми ощущениями в области сердца:

Расслаивающая аневризма аорты

Ишемическая болезнь сердца

Межреберная невралгия

Заболевание пищевода и желудка

Заболевание желчного пузыря

06.70. Точка шань-мэнь, снижающая артериальное давление (первая) и сексуальная точка находятся в зоне:

Ладьевидной ямки

Полости раковины

Противозавитка

Трехсторонней ямки

Козелка

06.71. Рефлексотерапия при лечении стенокардии:

Не показана

Показана при отсутствии выраженных органических изменений

Показана в III - IV стадии болезни

Показана в I - II стадии болезни

Показана при выраженных органических изменениях

06.72. Рефлексотерапия при лечении гипертонической болезни показана:

При условии отсутствия выраженных изменений на ЭКГ

Только в 1 стадии

При высоких цифрах АД

При высоких стабильных цифрах АД

После перенесенного инсульта

06.73. При мерцательной аритмии вследствие ишемической болезни сердца  
рефлексотерапия:

Показана при наличии сердечной недостаточности

Показана при отсутствии тяжелой патологии со стороны сердца

Не показана

Показана при условии отмены медикаментозной терапии

Показана на фоне медикаментозной терапии

06.74. Разница температуры симметричных участков кожи в норме  
составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

06.75. Иннервация сердца относится к сегментам:

Д5-Д8

Д1-Д5

Д7-Д12

С4 - С5

С1-С4

06.76. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15, VC17 и GI7

TR5, VC17 и VC20

VC17, VC20 и C1

C1, VC20 и TR5

06.77. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

06.78. Из перечисленных лекарственных средств для эффективного лечения больного бронхиальной астмой в комплексе с рефлексотерапией используются:

Бронхолитические и десенсибилизирующие средства

Отхаркивающие препараты

Специфическая гипосенсибилизация

Стимулирующие средства

Антигистаминные средства

06.79. К наиболее характерным признакам бронхиальной астмы относятся:

Мучительный кашель

Шумное, свистящее дыхание

Экспираторная одышка

Редкое дыхание

Инспираторная одышка

06.80. К характерным признакам приступа бронхиальной астмы относятся:

Скудная, вязкая, тягучая мокрота

Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ

Рентгенологически увеличение правых отделов сердца

Обильная, пенная мокрота

Перегрузка левого желудочка

06.81. Рефлексотерапия у больных с заболеваниями органов дыхания как самостоятельный метод лечения, показана в следующих случаях:

У больных с легкой и средней тяжестью заболевания, без выраженных органических изменений в органах дыхания

У больных старше 50 лет

У больных до 50 лет

У больных старше 70 лет

В период обострения заболевания

06.82. Развитие бронхиальной астмы происходит в следующей последовательности:

Патохимическая - патофизиологическая - иммунологическая

Иммунологическая - патофизиологическая - патохимическая

Патомфизиологическая - патохимическая - иммунологическая

Иммунологическая - патохимическая - патофизиологическая

Патохимическая - иммунологическая – патофизиологическая

06.83. Из нижеприведенных состояний в понятие преастмы входят:

Заболевания придаточных пазух носа

Острая пневмония

Вазомоторный ринит

Мигрень

Хронические заболевания плевры

06.84. Во время приступа бронхиальной астмы находится в возбужденном состоянии:

Симпатический отдел вегетативной нервной системы

Комбинированно (симпатический и парасимпатический отделы)

Оба отдела ВНС находятся в состоянии угнетения

Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы

Не участвуют во время приступа ни один из отделов вегетативной нервной системы

06.85. К развитию хронической пневмонии располагают

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

Рак легкого

06.86. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

06.87. При лечении хронической пневмонии, хронического бронхита, бронхиальной астмы из методов раздражения рефлексотерапии применяются:

Тормозной-2

Комбинированный

Возбуждающий - 2

Тормозной - 1

Возбуждающий -1

06.88. Объективно оценить состояние периферического кровообращения можно с помощью:

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефалографии

Реоэнцефалографии

06.89. Изменение частоты сердечных сокращений при проведении ортостатической пробы в норме составляет:

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

06.90. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

06.91. Иннервация сердца относится к сегментам:

Д5-Д8

Д1-Д5

Д7-Д12

С4 - С5

С1-С4

06.92. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15, VC17 и GI7

TR5, VC17 и VC20

VC17, VC20 и С1

С1, VC20 и TR5

06.93. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

06.94. Изменением вегетативной иннервации сердца могут быть вызваны следующие нарушения сердечного ритма:

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

06.95. Сегментарная иннервация пищевода относится к сегментам

Д3-Д7

Д7-Д9

Д5-Д12

С7-Д5

С1-С3

06.96. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:

GI14 и VB34

E25 и E13

E18 и GI14

V17 и E18

VB34 и V17

06.97. Кардиоспазмом клинически проявляется повышение тонуса:

Симпатического нерва

Тройничного нерва

Обоих нервов

Блуждающего нерва

Диафрагмального нерва

06.98. Раздражение блуждающего нерва вызывает в печени:

Усиленный распад гликогена

Спазм сфинктера желтого пузыря

## Вегетативные реакции

Активацию синтеза гликогена и выброс желчи в 12-перстную кишку

Усиление образования гликогена

06.99. Применение рефлексотерапии показано при следующих заболеваниях желудочно-кишечного тракта:

Болезнь Боткина

Хронический гастрит

Цирроз печени

Острый гнойный аппендицит

Хронический энтероколит

06.100. Сегментарная иннервация желудка относится к сегментам:

C7-Д2

Д3-Д7

Д5-Д12

Д7-Д9

L1-4

### ответы -

06.01Б	06.13А	06.25Г	06.37А	06.49Г	06.61Б	06.73Г	06.85А	06.97Г
06.02Г	06.14Б	06.26Г	06.38Г	06.50Г	06.62А	06.74Г	06.86Б	06.98Г
06.03Г	06.15Б	06.27А	06.39Г	06.51Г	06.63В	06.75А	06.87А	06.99Г
06.04В	06.16Д	06.28Г	06.40А	06.52В	06.64А	06.76Г	06.88Г	06.100Г
06.05Б	06.17В	06.29Г	06.41Г	06.53Б	06.65А	06.77Г	06.89Г	
06.06Г	06.18А	06.30Г	06.42В	06.54Г	06.66Г	06.78Д	06.90Г	
06.07Б	06.19А	06.31Г	06.43А	06.55Б	06.67Г	06.79В	06.91А	
06.08Г	06.20А	06.32Г	06.44Д	06.56Г	06.68Г	06.80А	06.92Г	
06.09А	06.21В	06.33Г	06.45Д	06.57А	06.69Г	06.81Б	06.93Г	
06.10Г	06.22А	06.34Д	06.46Г	06.58Б	06.70Г	06.82Г	06.94Г	
06.11А	06.23А	06.35Г	06.47Г	06.59А	06.71Г	06.83А	06.95Д	

06.12Б	06.24Г	06.36Г	06.48Г	06.60Б	06.72Д	06.84Г	06.96Д	
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

<p><b><i>Б 1.В.ОД.2.1</i></b></p> <p><b>Раздел 1.</b></p> <p><b>Особенности нозологических форм в клинике внутренних болезней</b></p>	<p>РТ гиперкинетической и гипокинетической форм запора</p> <p>Тактика курсового лечения язвенной болезни желудка, 12-ти перстной кишки методом РТ</p> <p>Особенности РТ болевого синдрома язвенной болезни желудка, 12-ти перстной кишки</p> <p>РТ икоты, рвоты, спазма пищевода</p> <p>РТ вегетативных нарушений при язвенной болезни</p> <p>РТ изжоги, гипер- или гипоацидоза при язвенной болезни</p> <p>Принципы РТ артрозов</p> <p>Бронхиальная астма. Принципы РТ</p> <p>Принципы РТ сахарного диабета и его осложнений (ангиопатии, нейропатии)</p>
---	--

<p><b><i>Б 1.В.ОД.2.2</i></b>  <b>Раздел 2.</b>  <b>Организационно-методические аспекты рефлексотерапии, ее задачи в стационарной и поликлинической практике.</b>  <b>Организация службы мануальной терапии в структурах органов управления здравоохранения.</b></p>	<p>Основные этапы возникновения и развития рефлексотерапии (РТ)</p> <p>Основные приказы Министерства здравоохранения РФ, регламентирующие деятельность врача-рефлексотерапевта</p> <p>Права и обязанности врача-рефлексотерапевта</p> <p>Рабочая нагрузка врача-рефлексотерапевта. Ведение учетно-отчетной документации</p> <p>Необходимое оснащение кабинета РТ</p> <p>Способы и этапы обработки акупунктурных игл и других элементов РТ</p> <p>Техника безопасности при использовании методов физиопунктуры (электро-, ультразвук, лазеро- и др.)</p>
<p><b><i>Б 1.В.ОД.2.3</i></b>  <b>Раздел 3.</b>  <b>Патогенетическое обоснование применения рефлексотерапии в</b></p>	<p>Особенности нозологических форм в клинике внутренних болезней</p> <p>Организационно методические аспекты рефлексотерапии в клинике внутренних болезней</p>

<p><b>клинике внутренних болезней</b></p>	
<p><b><i>Б 1.В.ОД.2.4</i></b> <b>Раздел 4.</b> <b>Методология мануального лечения в клинике внутренних болезней</b></p>	<p>. Патогенетические механизмы рефлексотерапия у больных с различными терапевтическими заболеваниями</p> <p>. Методики рефлексотерапии как возможная альтернатива аллопатической медицине и оперативного лечения</p>
<p><b><i>Б 1.В.ОД.2.5</i></b> <b>Раздел 5.</b> <b>Мануальная терапия при заболевания внутренних органов.</b> <b>Соотношение в системе канал- орган</b></p>	<p>. Классификация (виды) каналов тела</p> <p>. Канал легких. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки</p> <p>. Канал толстой кишки. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки</p> <p>. Канал желудка. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки</p> <p>. Канал селезенки-поджелудочной железы. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки</p> <p>. Канал сердца. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки</p>

. Канал тонкой кишки. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал мочевого пузыря. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал почек. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал перикарда. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал трех обогревателей. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал желчного пузыря. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал печени. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

. Канал задне-срединный. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами

. Канал передне-срединный. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами

--	--

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p><b><i>Б 1.В.ОД.2.1</i></b></p> <p><b>Раздел 1.</b></p> <p><b>Особенности нозологических форм в клинике внутренних болезней</b></p>	<p>РТ гиперкинетической и гипокинетической форм запора</p> <p>Тактика курсового лечения язвенной болезни желудка, 12-ти перстной кишки методом РТ</p> <p>Особенности РТ болевого синдрома язвенной болезни желудка, 12-ти перстной кишки</p> <p>РТ икоты, рвоты, спазма пищевода</p> <p>РТ вегетативных нарушений при язвенной болезни</p> <p>РТ изжоги, гипер- или гипоацидоза при язвенной болезни</p> <p>Принципы РТ артрозов</p> <p>Принципы РТ сахарного диабета и его осложнений (ангиопатии, нейропатии)</p>
<p><b><i>Б 1.В.ОД.2.2</i></b></p> <p><b>Раздел 2.</b></p> <p><b>Организационно-методические аспекты рефлексотерапии, ее задачи в</b></p>	<p>Основные этапы возникновения и развития рефлексотерапии (РТ)</p> <p>.Основные приказы Министерства здравоохранения РФ, регламентирующие деятельность врача-рефлексотерапевта</p> <p>.Права и обязанности врача-рефлексотерапевта</p>

<p><b>стационарной и поликлинической практике. Организация службы рефлексотерапии в структурах органов управления здравоохранения.</b></p>	<p>.Рабочая нагрузка врача-рефлексотерапевта. Ведение учетно-отчетной документации .Необходимое оснащение кабинета РТ .Способы и этапы обработки акупунктурных игл и других элементов</p>
<p><i>Б 1.В.ОД.2.3</i> <b>Раздел 3. Патогенетическое обоснование применения рефлексо терапии в клинике внутренних болезней</b></p>	<p>.Обоснование применения рефлексотерапии в клинике внутренних болезней .Особенности патогенеза бронхиальной астмы. Выбор ТА, РТ астматического приступа .Построение курса РТ в приступном периоде бронхиальной астмы (БА) .Возможности и особенности РТ гормонозависимой БА .РТ бронхиальной астмы в межприступном периоде .РТ вазомоторного ринита и поллиноза. Роль и тактика проведения профилактических курсов РТ</p>
<p><i>Б 1.В.ОД.2.4</i> <b>Раздел 4. Методология рефлексо терапии в клинике</b></p>	<p>Принципы построения РТ рецепта при иглоанестезии Этиопатогенез, клинические формы и РТ гипертонической болезни, сочетание с</p>

<b>внутренних болезней</b>	лекарственными средствами  РТ артериальной гипертензии  РТ ишемической болезни сердца, кардиалгии  Этиопатогенез и клиника НЦД. Особенности РТ
<b>Б 1.В.ОД.2.5</b>  <b>Раздел 5.</b>  <b>Рефлексотерапия как альтернатива аллопатическому и оперативному лечению</b>	Перечислите варианты течения вертеброгенной дистонии. Особенности РТ при вертеброгенной дистонии.  Охарактеризуйте радикулярный и псевдордикулярный синдромы. Тактика ведения больного. Особенности РТ

**Банк ситуационных клинических задач:**

1. Родители ребенка 5 лет обратились к педиатру с жалобами на частые ОРЗ; ребенок начал посещать детский сад. Педиатр направил ребенка на консультацию к рефлексотерапевту. Какое лечение может предложить рефлексотерапевт?

Решение: Учащение простудных заболеваний может быть связано с началом посещения детского сада, что свидетельствует о снижении защитных сил организма ребенка. Поэтому рефлексотерапевт может назначить поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, прижигание, точечный массаж. Выбор методов воздействия зависит от поведения ребенка. Курс лечения обычно составляет 10-15 процедур, которые можно проводить ежедневно или через день.

2. В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом ишемический инсульт, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение: ОНМК в период восстановления нарушенных функций является показанием к назначению рефлексотерапии. Рефлексотерапевт может назначить поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, скальповую рефлексотерапию, электроиглорефлексотерапию, микроиглотерапию в условиях стационара. Курс лечения обычно составляет 7-10 процедур, которые проводятся ежедневно. После выписки в поликлинике или в санатории необходимо продолжить лечение рефлексотерапией через 2-4 недели.

Воздействуют на точки гармонизирующим методом: GI4 (хэ-гу), G111 (цзюй-чи), MS6 (нэй-гуань), T14 (да-чжуй), T20 (бай-хуэй), VB20 (фэн-чи). Для лечения спастических параличей предлагают стимулировать точки: VB20 (фэн-чи), GI15 (цзянь-юй), GI1 (цзюй-чи), VB36 (ян-лин-цюань), VB30 (хуань-тяо), GI16 (цзюй-гу), E36 (цзу-сань-ли), IG9 (цзянь-чжень), GI10 (шоу-сань-ли), E41 (цзе-си), TR5 (вай-гуань), GI4 (хэ-гу). Воздействие следует оказывать по II варианту тормозного метода в сочетании со II вариантом возбуждающего метода в зависимости от состояния тонуса в различных группах мышц. Причем вначале следует воздействовать на точки парализованной, затем — противоположной стороны. На курс 25 — 30 процедур. Повторный курс через 8—12 дней.

3. К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон, низкое АД и обмороки. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к

врачу-рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение: Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.

Следует воздействовать на точки цзянь-вай-шу (14IG) и фу-ту (18 GI), укалывание которых по II варианту возбуждающего метода приводит к повышению давления, а также на точки T20 (бай-хуэй) и T23 (шан-син), если гипотензия сопровождается головной болью и другими неприятными ощущениями в области головы. При ощущениях слабости, нерешительности воздействуют аналогичным образом на точки 36E (цзу-сань-ли) и 4V (цой-чи), 6RP (сань-инь-цзяо), при раздражительности — на точку 6MC (ней-гуань). Отмечен положительный эффект от прижиганий ключущим методом в точках 2F (синь-цзяо), 36E (цзу-сань-ли) 6R (чжао-хай), 12T (шень-чжу), 44E (ней-тин). Прижигание также проводится тремя семидневными курсами с интервалом 1 нед между ними. Хорошие результаты могут быть получены при стимуляции Аурикулярных точек: симпатической, надпочечника, сердца, коры большого мозга, подкорки, гипертензивной.

4.К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту и когда их надо начинать проводить?

Решение: Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии. Необходимо отметить, что лечение при данной патологии

следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

5. Ребенок 12 лет наблюдается окулистом с диагнозом миопия слабой степени, спазм аккомодации. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение: Спазм аккомодации и миопия у детей являются показанием для назначения рефлексотерапии в составе комплексного лечения, назначаемого окулистом. Из методов рефлексотерапии можно использовать: поверхностная иглотерапия местная и общая, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапия. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

6. Молодой человек в возрасте 32 лет страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение: Хронический гастродуоденит является показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить не менее 2-х раз в год, за 2-4 недели до начала возможного обострения, можно проводить в период обострения, но эффективность лечения может уменьшаться. Лечение можно проводить в санаторно-курортных и амбулаторных условиях. Используются следующие методы рефлексотерапии: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

7. Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение,

назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?

Решение: При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше  $37,5^{\circ}\text{C}$ , когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура. Сеансы следует проводить ежедневно, курс лечения 8-12 процедур. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

8. На занятии девушка почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз. Какие еще мероприятия можно предложить для приведения пациентки в сознание?

Решение: С точки зрения рефлексотерапии можно воздействовать на точки скорой помощи. Одна из них расположена на носогубной борозде на границе верхней и средней трети. На эту точку необходимо произвести точечное интенсивное давление ногтем или спичкой. Также можно использовать точки скорой помощи, расположенные в середине кончиков десяти пальцев рук. Воздействие должно быть аналогичным. Эти мероприятия способствуют приведению человека в сознание.

9. У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?

Решение: Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

10. Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

Решение: Боли в спине при поясничном остеохондрозе являются показанием для проведения рефлексотерапии. Необходимо отметить, что для повышения эффективности лечения необходимо сочетание рефлексотерапии с проведением лечебного массажа и гимнастики. Можно использовать следующие рефлексотерапевтические методики: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру. Сеансы следует проводить ежедневно, особенно в начале курса лечения, потом при наличии положительной динамики можно проводить сеансы через день, курс лечения 10-15 процедур. В конце курса для закрепления положительного эффекта можно поставить микроиглы на зону ушной раковины на 1-2 недели.

11. К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?

Решение: Да, может, так как беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии. Однако сначала

необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

12. Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение: Гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит являются показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить в период ремиссии заболевания, но можно и в острый период. Используются следующие методики рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру на местные точки в области носоглотки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

№13. Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бетаадреномиметиков. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт ст. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 14. Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бетаадреномиметиков, и ингаляционные кортикостероиды. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт ст. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№15. Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бетаадреномиметиков. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена

артериальная гипертензия 150/95 мм рт ст. При ультразвуковом исследовании органов малого таза выявлена субмукозная миома матки. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия
- г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№16. Больная Р. 43 лет обратилась по поводу нарушений сна (трудности при засыпании, поверхностный сон), сниженного настроения, слезливости, снижения работоспособности. Эти жалобы возникли у нее после конфликтной ситуации в семье. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений психоэмоциональной сферы и сна?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия
- г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№17. Больная Р. 43 лет обратилась по поводу нарушений сна (трудности при засыпании, поверхностный сон), сниженного настроения, слезливости, снижения работоспособности. Эти жалобы возникли у нее после конфликтной ситуации в семье. Из сопутствующих заболеваний отмечается фиброзно-кистозная мастопатия. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений психо-эмоциональной сферы и сна?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия
- г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№18. У больного К., 28 лет, после тяжелой физической работы в холодных условиях появились боли в пояснице, отдающие по задней поверхности левого бедра, усиливающиеся при ходьбе, хромота. Нестероидные противовоспалительные препараты оказывают временный эффект. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции данных нарушений?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия
- г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№19. Больная С., 48 лет перенесла операцию тотальной тиреоэктоми. В послеоперационном периоде была назначена заместительная терапия препаратами тироксина в стандартной дозе, однако на ее фоне возникла тахикардия. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции обмена тироксина?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 20. У больной К. 32 лет, в послеоперационном периоде после частичной резекции тонкой кишки, появилась фебрильная температура, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. При Ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлены абсцессы в печени. Массивная антибиотикотерапия оказалась малоэффективной. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции иммунной системы?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 21.

Больному У. предстоит операция по поводу прикорневой гранулемы 6-го зуба слева на нижней челюсти. Предшествующие стоматологические операции сопровождались вторичной инфекцией. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции иммунной системы?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 22. У больного С., 36 лет, с язвенной болезнью желудка, после травмы

левого колена, развился бурсит. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции данного состояния?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия
- г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

23. У больной 3 месяца назад произошел инсульт. В настоящее время наблюдаются остаточные явления моторной афазии. Назначьте лечение на 10 дней методами рефлексотерапии.

При постинсультных расстройствах речи в 1-м сеансе вводят иглы по II варианту возбуждающего метода в точки T15 (я-мэнь), TR17 (и-фэн), E2 (сы-бай), E6 (цзя-че), H10 (цзинь-цзинь-юйе) и по II варианту тормозного метода — в точки GI4 (хэ-гу), GI11 (цюй-чи), E36 (цзу-сань-ли), во 2 - м сеансе — по II варианту тормозного метода в точки T14 (да-чжуй), T20 (бай-хуэй), E7 (ся-гуань), VB12 (вань-гу), P7 (ле-цюе) и по II варианту возбуждающего метода — в точки E6 (цзя-че), E4 (ди-цан) и H (ши-сюань). Г. Лувсан (1986) при этой патологии рекомендует следующую рецептуру: тонизировать C7 (шэнь-мэнь), C5 (тун-ли), T14 (да-чжуй), UB20 (фэн-чи), VB34 (ян-лин-цюань), V10 (тянь-чжу). Дополнительные точки — H26 (цзинь-цзянь-юйе), H22 (вай-цзинь), H31 (цян-ин). Рекомендуют стимулировать аурикулярные точки мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

24. Больной В., 67 лет, страдающий церебральным атеросклерозом, сочетающимся с артериальной гипертензией, 6 мес назад перенес тромбоз сосудов головного мозга. При поступлении на лечение в неврологическом статусе отмечались головная боль, преимущественно в затылочной области, правосторонний спастический гемипарез с преобладанием двигательных

нарушений в руке, нерезко выраженная левосторонняя гемигипестезия.

В соматическом статусе умеренная артериальная гипертензия (170/105—150/90 мм рт. ст) и кардиосклероз атеросклеротический без выраженных проявлений сердечной недостаточности.

При офтальмологическом обследовании выявлено склерозирование сосудов глазного дна, поля зрения не изменены.

В течение первого сеанса воздействовать на точки Е36, шэнь-мэнь (на ушной раковине) и наряду с этим раздражать пучком игл паравертебральные, а также другие точки воротниковой области и паретических конечностей. При втором сеансе воздействовать на точки GI 11, TR5—II вариант тормозного метода слева, справа — II вариант тонизирующего метода, воздействие на точки скальпа справа в проекции двигательной зоны, раздражение пучком игл тех же зон, что и при первом сеансе. Третий сеанс—воздействуют на точки T14, TR4, TR10, GI15 (II вариант тормозного метода слева, справа — тонизирующий). Можно использовать: T20 (бай-хуэй), VB21 (цзянь-цзин), G11(цюй-чи), V40 (вэй-чжун), V58 (фэй-ян) слева и GI4 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо) справа, E8 (тоу-вэй), T14 (да-чжуй), GI5 (ян-си), VB39 (сюань-чжун) слева, и Gi11 (цю-чи), E36 (цзу- сань-ли) справа. На курс 12 сеансов ежедневно.

Во время сеанса воздействуют также на аурикулярные точки кисти, предплечья и плеча слева, раздражая их пучком игл.

При последующих сеансах в целях нормализации тонуса сгибателей и разгибателей паретических конечностей воздействуют различными способами на точки T20, GI14, MC5, MC6, TR3, GI4, GJ3, VB3, T14, VB20, MC3, C3 и на ряд аурикулярных точек : мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

25. Женщине 35 лет переболела Ковид-19, после чего у больной развился выраженный астенический и цефалгический синдром. Прошла курс реабилитации в реабилитационном центре без особого улучшения. Направлена к рефлексотерапевту. При осмотре ЧМН в норме, СХР D=S, живые.

Двигательных и чувствительных расстройств не выявлено. АД 120-85мм

ртстс. Выраженная астения. Головные боли во 2 половине дня сдавливающего типа, иногда пульсирующего типа.

Назначьте лечение на 10 дней

При астеническом синдроме может быть рекомендован следующий набор точек для составления рецепта: T14 да-чжуй, T20 бай-хуэй, Н инь-тан, Y43 гао-хуан, T24 шэнь-тин, Y23 шэнь-шу, V21 вэй-шу, Gi4 хэ-гу, E36 цзу-сань-ли. Вариант воздействия II по Д. М. Табеевой (1980).

При цефалгическом синдроме выбор точек и их сочетаний проводится в зависимости от локализации головной боли, Если в генезе цефалгии преобладает ангиоспа-стический компонент (что бывает чаще), применяют вариант II, если ангиопаретический — вариант I. При локализации головной боли в лобной и теменной областях воздействуют на точки Н инь-тан. YB1 тун-цзы-ляо, T20 бай-хуэй, T19 хоу-дин, VB14 ян-бай, E36 цзу-сань-ли, V10 шоу-сань-ли, Gi4 ха-гу, в затылочной области — VB20 фэн-чи, V10 тянь-чжу, V15 синь-шу, V60 кунь-лунь, в височных областях — H2 тай-ян, E8 тоу-вэй, VB6 сю-ань-ли, TR5 Вай-гуань. В течение одного сеанса используют 4—5 точек, на курс 10 процедур.

26. У больного 58 лет выявлен атеросклероз БЦА (со стенозами ВСА 30-35%) с гипертонической болезнью II степени. Жалобы на туман в голове, снижение памяти, внимания, иногда неустойчивость.

Осмотрен неврологом и терапевтом. Получает гипотензивные, статины, сосудистые и ноотропы. Направлен к рефлексотерапевту.

Назначьте лечение на 10 дней.

Воздействуют на точки, расположенные на верхних и нижних конечностях симметрично или перекрестно, а также на точки, расположенные в области головы: E36 цзу-сань-ли, C7 шэнь-мэнь, RP6 сань-инь-цзяо, MC7 да-лин, T20 бай-хуэй, VB21 цзянь-цзин, MC6 нэй-гуань, T20 (бай-хуэй), VB21 (цзянь-цзин), G11 (цюй-чи), V40 (вэй-чжун), V58 (фэй-ян) слева и Gi4 (хэ-гу), RP6

(сань-инь-цзяо) E8 (тоу-вэй), T14 (да-чжуй), GI5 (ян-си), VB39 (сюань-чжун) слева, и Gi11 (цю-чи), E36 (цзу- сань-ли). На ушной раковине берут точки гипотензии, сердца, подкорки и др. Количество точек на один сеанс 4—6, на курс 10 процедур. Рецепт точек должен включать одну пару точек общего действия, 1—2 пары точек, расположенных на голове, и 1 аурикулярную точку.

26. Больная С, 52 лет, учительница. Поступила в клинику нервных болезней 24.11.87 г. по поводу церебрального сосудистого криза на фоне гипертонической болезни II степени и атеросклероза сосудов головного мозга I—II степени. Артериальной гипертензией страдает с юношеского возраста. В последние 5—6 лет отмечает снижение памяти, повышенную раздражительность, плаксивость, участились приступы головной боли, головокружения, сопровождавшиеся тошнотой, шумом в голове, повышением артериального давления до 200/105—210/110 мм рт. ст. Со временем продолжительность приступов возросла, а при последнем из них на фоне интенсивной головной боли, головокружения и тошноты появились онемение и слабость в левых конечностях, в связи с чем госпитализирована.

Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожа и видимые слизистые оболочки чистые, дыхание ровное, 20 в мин. АД 205/110 мм рт. ст., пульс слабого наполнения, 90 уд/мин. Тоны сердца чистые, ритмичные, акцент II тона над аортой. В неврологическом статусе: недостаточность функций VII и XII пар черепных нервов слева по центральному типу, анизорефлексия с рук и ног, С больше D, непостоянный симптом Бабинского слева, гипестезия на левой руке и ноге. Пробы на координацию выполняет слева неуверенно. На РЭГ от 24.11.83 г. (рис. 5, а) отмечается снижение кровенаполнения в бассейне правой средней мозговой артерии и повышение тонуса этих сосудов с обеих сторон, больше справа. На ЭЭГ от 24.11.83 г регистрируются медленные и заостренные волны высокой амплитуды с наложением заостренных альфа-волн на фоне диффузного снижения биоэлектрической активности мозга в правых центрально-лобных и центрально-височных областях. На МРТ множественные очаги дисциркуляторного характера в белом в-ве полушарий.

Получает гипотензивные, статины, сосудистые и ноотропы., психотерапию, ЛФК. Направлена к рефлексотерапевту. Назначьте лечение на 10 дней.

Воздействовали на следующие точки (по способу, описанному выше): 1-й день — TR5, VB41, T22, VB3; 2-й день - Gi4, RP6, VB8, T24; 3-й - TR5, MC6, H2, VB15; 4-й - Gi4, RP6, E 1 , T22; 5-й - TR5, P7, T20, VB3; 6 - й - Gill, MC6, T22, VB15; 7-й - TR5, RP9, T24, VB17; 8 - й - Gi4, RP6, E1; 9-й - TR5, MC6, VB17; 10-й день - 36E, RP9, Mc7. Аурикулярные точки : мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

27. Женщина 43 лет обратилась с жалобами на распирающие головные боли и высокое АД, бывают «приливы крови» к голове, тревожность, бессонница и головокружения. Наблюдается у терапевта с диагнозом ГБ2, АГ2, р3 (получает бетаблокаторы, индапамид, диротон). АД 149\90, ЧСС 78. Обратилась к рефлексотерапевту.

Назначьте лечение на 10 дней.

Седатирует точки: 6MC (нэй-гуань), MC7 (да-лин), RP6 (сань-инь- цзяо) —при психическом перевозбуждении, сердцебиении; P10 (юй-цзы), P5 (чи-цзе) — при приливе «крови к голове», органам грудной клетки; R1 (юн-цюань) и R2 (жань-гу) — при беспокойстве; T20 (бай-хуэй) и VB20 (фэн-чи) — при перевозбуждении, бессоннице; E36 (цзу- сань-ли) —при беспокойстве, нарушении кровообращения; IG5 (ян-гу) и E9 (жэнь-ин) —при головокружениях.

Можно применять сочетанное воздействие на следующие точки: E36 (цзу- сань-ли), GI4 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо), MC6 (нэй-гуань), GI11 (цюй-чи), E44 (нэй-тин), F2 (синь- цзянь), IG14 (цзянь-вай-шу), F14 (ци-мэнь), C7 (шэнь- мэнь), j 15 (цзю-вэй). рекомендуют воздействовать на аурикулярные точки 34 (коры головного мозга), 25 (ствола мозга), 95 (почки), 100 (сердца), 78 (верхушки уха), 105 (гипотензивной канавки). При гипо- и эукинетическом типах воздействуют на точки 105 (гипотензивной канавки), 29 (малого затылочного нерва), 78 (верхушки уха), 100 (сердца), 95 (почки),

28. Молодая женщина 25 лет обратилась с рефлексотерапевту с жалобами на приступы паники и страха с сердцебиениями, повышением АД и чувством нехватки воздуха. АД 140\90, ЧСС 91. Осмотрена терапевтом. Диагноз НЦД по гипертоническому типу. Получает бисопролол и пустырник.

Назначьте лечение на 10 дней.

Седатируем точки: E36 (цзу-сань-ли), GI4 (хэ-гу), F2 (синь-цзянь) MC6 (нэй-гуань), RP6 (сань-инь-цзяо), IG14 (цзянь- вай-шу) G111 (цюй-чи), E44 (нэй-тин). При этом воздействуют на 2—3 пары симметричных точек I или II вариантом тормозного метода (20— 30 мин). Можно сочетать с аурикулярными точками: гипотензивную (59), шэнь- мэнь (55), надпочечника (13), подкорковую (26 а), нулевую (82) а также использовать корпоральные точки, расположенные паравертебрально: У11(да-чжу), V12 (фэн-мэнь), V13 (фэй-шу), V14 (цзюе-инь-шу), V15 (синь-шу). На курс 10—12 сеансов. В дальнейшем такие курсы периодически повторяют.

29. У больной 38 лет хроническая мигрень без ауры. Наблюдается у невролога в течение 5 лет. Направлена к рефлексотерапевту. Назначьте лечение в приступ и межприступный период.

В период приступа для введения игл используют сочетание отдаленных точек «общего» действия (GI4 (хэ- гу), GI10 (шоу-сань-ли), F2 (синь-цзянь) и др.) с местными точками в области локализации болевых ощущений (E8 (тоу-вэй), T20 (бай-хуэй), E44 (нэй-тин), VB14 (ян- бай), VB1 (тун-цзы-ляо), H2 (тай-ян) и др.). Воздействие оказывают по I варианту тормозного метода ежедневно в течение 30—40 мин. На курс 15—20 процедур. Всего 2—3 курса с интервалами 10—30 дней. I. Bischko (1970) рекомендует в период приступа использовать следующую пропись: MC6 (нэй-гуань), VB20 (фэн-чи), RP6 (сань-инь-цзяо). Этот рецепт можно применять в течение нескольких дней.

В межприступный период: 1-й сеанс — P9 (тай-юань), T20 (бай-хуэй), V10 (тянь- чжу), IG3 (хоу-си), UB39 (сюань-чжун). При этом в точки IG3 (хоу-си) и

V62 (шэнь-май) следует вводить серебряные, а в точку YB39 (сюань-чжун) — золотую или стальную иглу возбуждающим методом. 2-й сеанс — стимулируют E8 (тоу-вэй), GI19 (хэ-ляо), B1 (тун- цзы-ляо), F2 (синь-цзянь).

Тормозным методом в точки V3 (мэй-чун), TR23 (сы-чжу-кун), T22 (синь-хуэй), GI4 (хэ-гу), IG3 (хоу-си) и возбуждающим методом — в точки P7 (лещное), V10 (тянь-чжу), E20 (чэн-мань).

30. У больной 46 лет навралгия 2 и 3 ветвей правого тройничного нерва.

Получает финлепсин 200мг 3р\д. Направлена к рефлексотерапевту. Назначьте лечение на 10 дней.

В первые сеансы выбирают отдаленные точки, например GI4, G110, G11 1, P7, E36, TR5, VB39, VB41, V60, P2, F3, и точки шейно-воротниковой области VB12, VB20, VB21, T14, T16. При недостаточной эффективности дополнительно стимулируют местные точки, расположенные в зоне поражения ветви: для I ветви — VI, V2, V3, VB1, VB14, E1, E8, TR23, T23, T24 (инь-тань) и др., для II ветви — E2, E3, E4, E7, GI19, GI20, T26, для III ветви-TR17, j24, IG17, VB2, VB20, E5 , E6.

При боли в зоне I ветви тройничного нерва хороший анальгетический эффект наблюдали при укалывании в точки VB14, V2, TR5, тай-ян, в области II ветви — E2, E3, T26, GI4, в области III ветви — E7, E8, j24, E44. Аурикулярные точки: 55 — шень- мэнь, 11—щеки, 6 — нижней челюсти, 5 — верхней челюсти, 8 — правого глаза, 33 — лба, 29 — затылка.

## Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

### 19.Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания	
Согласно БРС	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ	
ВолгГМУ:		
-61 – 75%		61 – 75
<b>Удовлетворительно (3)</b>		76– 90
- 76 – 90%		91 – 100
<b>Хорошо (4)</b>		
-91-100		
<b>Отлично (5)</b>		

### 20.Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	Полнота знания учебного материала по теме занятия
	Знание алгоритма решения
	Уровень самостоятельного мышления
	Аргументированность решения
	Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 21.Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>

## 22.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов,</p>

	собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	--

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Терапия»**

<b>Формируемые компетенции по ФГОС</b>	<b>Т –</b> тестирование	<b>ЗС –</b> решение ситуационных задач,	<b>КР –</b> контрольная работа,	<b>С –</b> собеседование по контрольным вопросам.	<b>Пр –</b> оценка освоения практических навыков (умений)
	<b>Тесты</b>	<b>Задачи</b>	<b>Вопросы для контрольной работы</b>	<b>Вопросы для собеседования</b>	<b>Практические навыки и их перечня</b>
<b>УК</b>	<b>1</b>	1 - 15	1 – 15	1 - 44	1 - 27

<b>II K</b>	<b>1</b>	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1 – 15	1, 3, 6, 12–14, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 26, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 41, 42, 44	1– 3, 7, 8, 10–14, 17– 27	
	<b>2</b>		1 – 15	11, 21, 24, 27, 29, 43, 44	6, 13, 16, 18– 20, 25– 27	
	<b>5</b>	2, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15	1 – 15	2, 4, 7, 9, 13, 17, 18, 20, 22, 27, 29, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 44	1– 3, 5, 7, 10– 12, 14, 18, 19, 22– 27	
	<b>6</b>	1	1 – 15	2, 4, 5, 8, 10, 15, 17, 18, 21, 23, 27, 29, 31, 34, 35, 38, 40, 41, 43, 44	1, 2, 4, 5, 9– 11, 13, 15, 18– 20, 22– 27	
	<b>8</b>	3		11, 21, 27, 43, 44	6, 13, 18, 26, 27	

## 12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕРАПИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б 1.В. ОД.1.1</i>	Раздел 1. Применение мануальной терапии в неврологии	18
<i>Б 1.В. ОД.1.2</i>	Раздел 2. Симуляционный цикл	18

Вопросы и задания для самоконтроля:

<b><i>Б 1.В.ОД.1.1.</i> Раздел 1. Применение мануальной терапии в неврологии</b>	<p>Неврологическая диагностика реакции тонической мускулатуры на постуральную и динамическую нагрузку.</p> <p>Инновационные направления мануальной терапии. Анатомия, биомеханика кранио-сакральной системы.</p> <p>Новые альтернативные направления мануальной терапии. Висцеральная мануальная терапия.</p> <p>Общий осмотр в мануальной терапии.</p> <p>Осложнения мануальной терапии: профилактика, лечение.</p> <p>Оценка вертебрологических методов исследования.</p> <p>Приемы мобилизации двигательных сегментов грудного отдела позвоночника и ребер.</p>
--	--

<p><b>Б 1.В. ОД.1.2 Раздел 2.</b> <b>Симуляционный цикл</b></p>	<p>Приемы мобилизации двигательных сегментов позвоночника области кранио – цервикального перехода и черепа.</p> <p>Приемы мобилизации двигательных сегментов поясничного отдела позвоночника и таза.</p> <p>.Диагностика и лечение функциональных блоков позвоночных двигательных сегментов.</p> <p>.Система противопоказаний в мануальной терапии.</p> <p>.Мануальная терапия при лечении сколиотической болезни.</p>
---	--

**Перечень дискуссионных тем :**

<p><b>Б 1.В.ОД.1.1. Раздел 1.</b> <b>Применение мануальной терапии в неврологии</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приёмы исследования крестцово-подвздошного сочленения.</li> <li>2. Приём манипуляций на шейном отделе позвоночника.</li> <li>3. Приёмы манипуляций на грудном отделе позвоночника, груди и ребрах.</li> <li>4. Приёмы мобилизации на поясничном отделе позвоночника.</li> <li>5. Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.</li> </ol>
---	---

<p><b>Б 1.В. ОД.1.2</b> Раздел 2. <b>Симуляционный цикл</b></p>	<p>6. Приёмы мобилизации двигательных систем.</p> <p>7. Синдром крестцово-подвздошной связочной системы.</p> <p>8. Охарактеризуйте синдром тазового пояса (синдром заблокированного крестца, синдром короткой ноги, косоного и скрученного таза.)</p> <p>9. Основные принципы применения мануальной терапии в педиатрии.</p> <p>10. Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания.</p>
---	--

### Темы рефератов

<p><b>Б 1.В.ОД.1.1.</b> Раздел 1. <b>Применение мануальной терапии в неврологии</b></p>	<p>Стандарты диагностики и лечения в мануальной терапии.</p> <p>.Основы медико-социальной экспертизы больных в мануальной терапии.</p> <p>.Клинические аспекты поражения хрящевой, костной, соединительной ткани в мануальной терапии</p> <p>.Биомеханические изменения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата</p> <p>.Техника проведения сердечно-легочной реанимации</p>
<p><b>Б 1.В. ОД.1.2</b> Раздел 2. <b>Симуляционный цикл</b></p>	<p>Патоморфология дегенеративно-дистрофических процессов в позвоночнике.</p> <p>Кардиоваскулярные проблемы при ревматоидном артрите.</p>

	<p>Прикладная кинезиология в мануальной терапии</p> <p>.«Сердечно-легочная реанимация: показания, техника, осложнения, способы их устранения и профилактики»</p> <p>.«Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в эндокринологии»</p>
--	--

## 6. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии</p> <p>- трем критериям</p> <p><b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям</p> <p><b>Хорошо (4)</b></p> <p>- пяти критериям</p> <p><b>Отлично (5)</b></p>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

## 7. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии</p> <p>- трем критериям</p> <p><b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям</p> <p><b>Хорошо (4)</b></p>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием

- пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	аргументов товарищей
--	----------------------

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА»

### Перечень вопросов для устного собеседования:

<p><b><i>Б 1.В.ДВ.1.1.1</i></b> Раздел 1. «Современные технологии реабилитации пациентов с различной патологией»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основные лечебные средства, используемые в медицинской реабилитации</li> <li>2. Направления (профили) организации помощи по медицинской реабилитации</li> <li>3. Порядок организации медицинской реабилитации</li> <li>4. Этапы медицинской реабилитации</li> <li>5. Методические основы медицинской реабилитации</li> <li>6. Основные задачи МР</li> <li>7. Структура реабилитационного диагноза.</li> <li>8. Основные требования к медицинской реабилитации</li> </ol>
<p><b><i>Б 1.В.ДВ.1.1.2</i></b> Раздел 2. « Основы общей физиотерапии. Основные</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела. Виды аппаратов, для каких групп пациентов предназначены.</li> <li>10. Методика определения силы мышц.</li> </ol>

<p>методы физической терапии</p>	<p>11. Аппараты для роботизированной кинезиотерапии. Виды аппаратов, для каких групп пациентов предназначены.</p> <p>12. Методика определения объема движений в суставах и позвоночнике.</p> <p>13. Аппараты для пассивно-активной кинезиотерапии. Виды аппаратов, для каких групп пациентов предназначены.</p> <p>режимов стационара.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.3</b> Раздел 3. «Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований»</p>	<p>14. Оценка нарушений бытовой активности и социальных ограничений.</p> <p>15. Роль ЛФК в процессе реабилитации больных.</p> <p>16. Принципы дозирования физической нагрузки.</p> <p>17. Противопоказания к назначению ЛФК.</p> <p>18. Порядок назначения ЛФК.</p> <p>19. Формы ЛФК,</p> <p>20. Средства ЛФК.</p> <p>21. Общие правила назначения дозированных физических нагрузок.</p> <p>22. Классификации гимнастических упражнений.</p> <p>23. Определение и характеристики двигательных</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.4</b> Раздел 4. Медицинская реабилитация при</p>	<p>24. Определение и характеристики двигательных режимов санатория.</p> <p>25. Принципы построения процедуры лечебной гимнастики.</p>

<p>контрактурах в суставах, компрессионном переломе позвоночника.</p>	<p>26. Механизмы лечебного влияния медицинского массажа на организм и функциональные системы человека.</p> <p>27. Классический массаж. Определение, анатомо-физиологическое обоснование. Правила выполнения, разновидности приемов.</p> <p>28. Рефлекторно-сегментарный массаж. Определение, анатомо-физиологическое обоснование, правила выполнения, разновидности приемов.</p> <p>29. Понятие о лечебном массаже. Основные правила назначения медицинского массажа при заболеваниях.</p> <p>30. Противопоказания к назначению медицинского массажа</p>
---	--

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p><b><i>Б 1.В.ДВ.1.1.1</i></b>          Раздел 1.          «Современные технологии реабилитации пациентов с различной патологией»</p>	<p>.Мануальная диагностика и приёмы мануальной терапии в лечении синдрома плечелопаточного периартроза.</p> <p>.Мануальная диагностика функционального состояния флексоров тазобедренного сустава.</p> <p>.Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах грудины и ребер.</p> <p>. Мобилизационная и манипуляционная техника при</p>
--	--

	<p>синдроме плечо-кость.</p> <p>.Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода.</p> <p>.Мануальная терапия сколиотической болезни.</p> <p>. Мобилизационная и манипуляционная техника на двигательных сегментах нижних конечностей.</p> <p>.Мобилизационная и манипуляционная техника двигательных сегментов верхних конечностей.</p> <p>.Мобилизационная и манипуляционная техника лечения ювенильных спондилопатий.</p> <p>.Мануальные лечебные техники при болезни Паркинсона.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.2</b></p> <p>Раздел 2. « Основы общей физиотерапии. Основные методы физической терапии</p>	<p>.Лечебные приемы миорелаксации.</p> <p>.Основные рентгенологические признаки остеохондроза, стадии.</p> <p>.Виды хондропатий . Клиника, диагностика, подходы к терапии</p> <p>.Классификация вертеброгенных заболеваний нервной системы</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.3</b></p> <p>Раздел 3. « Медицинское</p>	<p>.Охарактеризуйте стадии дискогенной болезни. Особенности мануального обследования при</p>

<p>обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований</p>	<p>дискогенной болезни.</p> <p>.Дайте определение вертебробазилярному синдрому. Дифференциальный диагноз и тактика ведения больного.</p> <p>.Ювенильная спондилопатия. Дифференциальный диагноз при ювенильной спондилопатии.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.4</b> Раздел 4. Медицинская реабилитация при контрактурах в суставах, компрессионном переломе позвоночника.</p>	<p>.Расскажите о принципах мануального и комплексного лечения при ювенильной спондилопатии.</p> <p>.Дайте определение вертеброгенной дистонии. Каковы симптомы и клинические проявления вертеброгенной дистонии.</p> <p>.Перечислите варианты течения вертеброгенной дистонии. Особенности мануального обследования при вертеброгенной дистонии.</p> <p>.Охарактеризуйте радикулярный и псевдордикулярный синдромы. Тактика ведения больного.</p>

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.1</b> Раздел 1. «Современные технологии</p>	<p>1. К ФБ в ПДС приводит</p> <p>а) миофиксация</p> <p>б) разрастание костной ткани</p>
--	---

<p>реабилитации пациентов с различной патологией»</p>	<p>в) грыжа межпозвонкового диска</p> <p>г) ЛГМ</p> <p>2. К экстензорам бедренного сустава относятся:</p> <p>а) Большая ягодичная мышца, полуперепончатая и полусухожильная мышцы;</p> <p>б) Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, полуперепончатая мышца;</p> <p>в) Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, трехглавая мышца голени;</p> <p>г) <b>Большая ягодичная мышца, короткая головка двуглавой мышцы бедра, полуперепончатая и полусухожильная мышцы;</b></p> <p>д) Все перечисленное.</p> <p>3. При выяснении причины головной боли необходимо дифференцировать между собой:</p> <p>а) Опухоль головного мозга;</p> <p>б) Цервикогенные головные боли;</p> <p>в) Интоксикационные головные боли;</p> <p>г) Тригеминальная невралгия;</p> <p>д) <b>Все верно.</b></p> <p>4. Показаниями для мануальной терапии являются:</p> <p>а) Цервикалгии;</p> <p>б) Интеркапсулярная дорсалгия;</p> <p>в) <b>Хронические люмбалгии с наличием функциональных блоков;</b></p> <p>г) Функциональная блокада 1 степени;</p> <p>д) Сколиоз.</p>
---	---

5. Полуперепончатая мышца:

а) Супинирует бедро, а также участвует в его отведении;

б) Сгибает бедро и выпрямляет туловище;

**в) Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее внутрь;**

г) Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее наружу;

д) Всё перечисленное.

6. Латентная миофасциальная триггерная точка это:

а) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки

б) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения

в) гиперраздражимый участок в уплотненном тяжёлом скелетной мышце, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце

г) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области

**д) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющие болезненность только**

	<p><b>при пальпации</b></p> <p>7. В каких мышцах наиболее часто встречаются триггерные пункты</p> <p>а) в расслабленных</p> <p><b>б) в укороченных</b></p> <p>в) в укороченных и в расслабленных одинаково часто</p> <p>8. ФБ это</p> <p><b>а) обратимое ограничение в ПДС</b></p> <p>б) необратимое ограничение в ПДС</p> <p>в) первое и второе утверждения верны</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.2</b></p> <p>Раздел 2. « Основы общей физиотерапии. Основные методы физической терапии</p>	<p>9. Разгибание в поясничном отделе позвоночника в норме возможно на:</p> <p>а) 20-30 градусов</p> <p><b>б) 30-35 градусов</b></p> <p>в) 40-60 градусов</p> <p>г) 100- 110 градусов;</p> <p>д) 110- 120 градусов.</p> <p>10. При изометрическом напряжении</p> <p>а) происходит движение в суставе</p> <p>б) точки прикрепления остаются на месте</p> <p>в) движения в суставе нет</p> <p><b>г) верно б) и в)</b></p> <p>11. Трапециевидная мышца:</p> <p>а) Поднимает и опускает лопатку;</p> <p>б) Поднимает лопатку;</p> <p>в) Опускает лопатку;</p>

	<p>г) <b>Поднимает и опускает лопатку, приближает ее к позвоночному столбу;</b></p> <p>д) Все перечисленное;</p> <p>12. В понятие МФР входит</p> <p>а) давление</p> <p>б) тракция</p> <p>в) скручивание</p> <p>г) <b>все вышеперечисленное</b></p> <p>13. Функциональная единица позвоночника</p> <p>а) позвонок</p> <p>б) два смежных позвонка</p> <p>в) <b>ПДС</b></p>
<p><b><i>Б 1.В.ДВ.1.1.3</i></b></p> <p>Раздел 3. « Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований</p>	<p>14. Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта:</p> <p>а) Мобилизация, манипуляция;</p> <p>б) Манипуляция, мобилизация;</p> <p>в) Манипуляция, мобилизация, ПИР;</p> <p>г) Манипуляция;</p> <p>д) <b>ПИР, мобилизация, манипуляция.</b></p> <p>15. Показаниями для проведения мануальной терапии являются:</p> <p>а) Грыжа Шморля;</p> <p>б) Объемные образования спинного мозга;</p> <p>в) <b>Неврологические проявления остеохондроза;</b></p>

	<p>г) Болезнь Бехтерева;</p> <p>д) Болезнь Бострупа</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.4</b></p> <p>Раздел 4.</p> <p>Медицинская реабилитация при контрактурах в суставах, компрессионном переломе позвоночника.</p>	<p>16. Метод растирания применяется при следующих функциональных состояниях мышечной сферы:</p> <p>а) При умеренно расслабленных мышцах;</p> <p>б) При резко расслабленных мышцах;</p> <p>в) При резко спазмированных мышцах;</p> <p>г) При хронически спазмированных мышцах;</p> <p><b>д) Всё перечисленное верно.</b></p> <p>17. К рентгенологическим признакам гормональной спондилострофии относятся:</p> <p>а) Снижение высоты тел позвонков;</p> <p>б) "Прозрачность" тел позвонков;</p> <p>в) Грыжи Шморля;</p> <p>г) "Рыбьи" позвонки;</p> <p><b>д) Всё вышеперечисленное.</b></p>

### Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.1</b></p> <p>Раздел 1.</p> <p>«Современные технологии реабилитации пациентов с различной патологией»</p>	<p><b>Ситуационная задача 1</b></p> <p>Больной Ж.. обратился с жалобами на боли в правом плечевом суставе, иррадиирующая в заднюю поверхность плеча далее в предплечье, преимущественно по задней поверхности в кисти тыльную поверхность третьего пальца. При остеопатическом осмотре: паттерн движения в плечевом суставе не нарушен. При осмотре резистивных движений: плечо болезненно в отведении</p>
---	--

Ваш предварительный диагноз:

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

### **Ситуационная задача 2**

Больной М. обратился с жалобами на боль в передней поверхности грудной клетки справа, иррадиирующая в переднюю поверхность плеча и предплечья затем переходящая в радиальную половину кисти. При остеопатическом осмотре: в ШОП и ГОП соматических дисфункций не отмечаться, в плечевом суставе паттерн движения не нарушен. При осмотре резистивных движений боль усиливается при флексии ШОП в фронто-саггитальном направлении в правую сторону.

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

### **Ситуационная задача 3**

Больной А. обратился с жалобами на головные боли гемикранического типа, боль локализуется в теменной части головы слева. Отмечается чувство онемения и чувство ползания мурашек. При остеопатическом осмотре

	<p>: дисфункций в ШОП не наблюдается</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</li> </ol> <p><b>Ситуационная задача 7</b></p> <p>Больной В. обратился с жалобами на головокружение провоцирующиеся изменением положения тела, обморочные состояния. На незначительные боли, локализующиеся в лицевой части черепа слева.</p> <p>При остеопатическом осмотре: При визуальном осмотре без особенностей. Активные ротационные движения ШОП вправо провоцируют появление резкого головокружения.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.2</b></p> <p>Раздел 2. « Основы общей физиотерапии. Основные методы физической</p>	<p><b>Ситуационная задача 4</b></p> <p>Больной Б. 54года. Обратилась с жалобами на не прекращающиеся интенсивные боли преимущественно в ночное время в области нижнегрудного отдела позвоночника нарастающие в течение месяца. Объективно ограничение движения позвоночника во всех</p>

<p>терапии</p>	<p>направлениях. Выраженный двухсторонний дефанс. Тесты на красные флажки положительные.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</li> </ol> <p><b>Ситуационная задача 5</b></p> <p>Больной С. Обратился с жалобами на боли в ПОП справа. Боль локализованная, тупая, распирающего характера. Заболел остро на следующий день после тяжёлой физической нагрузки. Связывает с подъемом тяжести. Болен, в течение, одного месяца. Отмечает наличие лихорадки.</p> <p>Объективно: больной апатичен, бледен, субфебрильная температура, активные движения ограничены в латерофлексии влево, остальные тесты в норме. Синдром поколачивания слабо положительен, анализы мочи в норме.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</li> </ol> <p><b>Ситуационная задача 6</b></p> <p>Больной Б. 28 года. Обратился с жалобами на ноющие боли в стопах по внутренней стороне возникающие при</p>
----------------	--

	<p>осевой нагрузке и исчезающие вне таковой. Впервые боли возникли после тренировки в кедах и возрастали при постуральных стрессах. При обследовании: справа симптом опережения, нога короткая, тест Даунинга на укорочение положителен. АД и ПД в ПОП безболезненны и не ограничены. Пальпация пяточно- таранной связки болезненно ( преимущественно в месте прикрепления резко болезненно). На рентгенографии стопы отмечается пяточная шпора.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.3</b>  Раздел 3. «  Медицинское  обеспечение  занятий  физкультурой,  спортом,  спортивных  соревнований</p>	<p>Ситуационная задача № 7</p> <p>Мужчина, 52 года, наблюдается у невролога с диагнозом: люмбалгия на фоне остео- хондроза поясничного отдела позвоночника (LV - SI) со слабо выраженным болевым син- дромом, хроническое ремитирующее течение с редкими обострениями, фаза неполной ре- миссии. Пациент получает медикаментозную терапия, физиотерапевтические процедуры. Из истории жизни: в юности на протяжении 7,5 лет (с 12,5 лет до 20 лет) занимался тяже- лой атлетикой.</p> <p>Обоснуйте диагноз и составьте план обследования и лечения.</p> <p>Ситуационная задача №8</p>

	<p>В поликлинику обратился больной 62 лет через 5 месяцев после перенесенного ОНМК с жалобами на боль в области правого плечевого сустава, усиливающуюся при отведении руки, слабость в правых конечностях, непроизвольное сгибание в локтевом, луче-запястном и суставах кисти справа, затруднения при одевании и гигиеническом уходе за правой кистью и подмышечной областью.</p> <p>При осмотре: значительное повышение мышечного тонуса в правых конечностях, пассивные движения затруднены. Затухающий клонус менее 10 движений в 1 секунду, поддерживаемый надавливанием. Сухожильные рефлексы D&gt;S. Патологические рефлексы справа. Мышечная сила в правых конечностях = 3 балла. При пассивном отведении правой руки появляется боль в области правого плечевого сустава = 7 баллов по ВАШ, боль в покое = 2 балла. Ходит самостоятельно с опорой на трость.</p> <p>Оцените степень мышечной спастичности с оценкой по Модифицированной шкале Эшворта и шкале оценки истинной спастичности Тардье. Составьте план III этапа реабилитации для данного пациента (алгоритм лечения спастичности, постановка целей).</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.4</b> Раздел 4. Медицинская реабилитация при контрактурах в суставах,</p>	<p>Ситуационная задача №9</p> <p>Женщина 63 лет в течение последних 5 лет отмечает постепенное снижение слуха на правое ухо. В течение последнего года появились и нарастают головные боли, головокружение и шаткость походки. Объективно при осмотре: При обследовании: снижение всех видов</p>

<p>компрессионном переломе позвоночника.</p>	<p>чувствительности на правой половине лица, легкая слабость всех мимических мышц справа, утрачена вкусовая чувствительность на передних двух третях языка справа, потерян слух на правое ухо, спонтанный горизонтальный нистагм вправо, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб в правых конечностях, неустойчивость в позе Ромберга и при ходьбе с отклонением вправо.</p> <p>Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения.</p>
--	--

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

**23.Тест**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b> -91-100 <b>Отлично (5)</b></p>	<p align="center"><b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b></p> <p align="center">61 – 75 76– 90 91 – 100</p>

**24.Ситуационная задача**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
	Полнота знания учебного материала по теме

При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	занятия
	Знание алгоритма решения
	Уровень самостоятельного мышления
	Аргументированность решения
	Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

## 25.Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

## 26.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами  
компетенций рабочей программы дисциплины «Физическая и  
реабилитационная медицина»**

<b>Формируемые компетенции по ФГОС</b>	<b>Т –</b> тестирование	<b>ЗС –</b> решение ситуационных задач,	<b>КР –</b> контрольная работа,	<b>С –</b> собеседование по контрольным вопросам.	<b>Пр –</b> оценка освоения практических навыков (умений)
--	----------------------------	--	------------------------------------	--	--

		<b>Тесты</b>	<b>Задачи</b>	<b>Вопросы для контрольной работы</b>	<b>Вопросы для собеседования</b>	<b>Практические навыки и из перечня</b>
<b>У</b>	<b>К</b>	1 - 15	1 – 15	1 - 44	1 - 27	
<b>П</b>	<b>К</b>	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1 – 15	1, 3, 6, 12–14, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 26, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 41, 42, 44	1– 3, 7, 8, 10–14, 17–27	
			1 – 15	11, 21, 24, 27, 29, 43, 44	6, 13, 16, 18– 20, 25–27	
		2, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15	1 – 15	2, 4, 7, 9, 13, 17, 18, 20, 22, 27, 29, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 44	1– 3, 5, 7, 10– 12, 14, 18, 19, 22–27	
		1	1 – 15	2, 4, 5, 8, 10, 15, 17, 18, 21, 23, 27, 29, 31, 34, 35, 38, 40, 41, 43, 44	1, 2, 4, 5, 9–11, 13, 15, 18– 20, 22–27	
		3		11, 21, 27, 43, 44	6, 13, 18, 26, 27	

## 12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕРАПИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б 1.В. ОД.1.1</i>	Раздел 1. «Современные технологии реабилитации пациентов с различной патологией»	6
<i>Б 1.В. ОД.1.2</i>	Раздел 2. « Основы общей физиотерапии. Основные методы физической терапии	9
<i>Б 1.В.ДВ.1.1.3</i>	Раздел 3. « Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований	9
<i>Б 1.В.ДВ.1.1.4</i>	Раздел 4. Медицинская реабилитация при контрактурах в суставах, компрессионном переломе позвоночника.	12

### Вопросы и задания для самоконтроля:

<p><i>Б 1.В.ДВ.1.1.1</i> Раздел 1. «Современные технологии реабилитации пациентов с различной патологией»</p>	<p>.Неврологическая диагностика реакции тонической мускулатуры на постуральную и динамическую нагрузку.</p> <p>.Иновационные направления мануальной терапии. Анатомия, биомеханика кранио-сакральной системы.</p>
---	---

	<p>.Новые альтернативные направления мануальной терапии. Висцеральная мануальная терапия.</p> <p>.Общий осмотр в мануальной терапии.</p> <p>.Осложнения мануальной терапии: профилактика, лечение.</p> <p>.Оценка вертебрологических методов исследования.</p> <p>.Приемы мобилизации двигательных сегментов грудного отдела позвоночника и ребер.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.2</b> Раздел 2. « Основы общей физиотерапии. Основные методы физической терапии</p>	<p>.Приемы мобилизации двигательных сегментов позвоночника области кранио – цервикального перехода и черепа.</p> <p>.Приемы мобилизации двигательных сегментов поясничного отдела позвоночника и таза.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.3</b> Раздел 3. « Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований</p>	<p>.Диагностика и лечение функциональных блоков позвоночных двигательных сегментов.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.4</b> Раздел 4. Медицинская реабилитация при контрактурах в суставах, компрессионном переломе позвоночника.</p>	<p>.Система противопоказаний в мануальной терапии.</p> <p>.Мануальная терапия при лечении сколиотической болезни.</p>

--	--

**Перечень дискуссионных тем :**

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.1</b> Раздел 1. «Современные технологии реабилитации пациентов с различной патологией»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приёмы исследования крестцово-подвздошного сочленения.</li> <li>2. Приём манипуляций на шейном отделе позвоночника.</li> <li>3. Приёмы манипуляций на грудном отделе позвоночника, груди и ребрах.</li> <li>4. Приёмы мобилизации на поясничном отделе позвоночника.</li> <li>5. Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.2</b> Раздел 2. « Основы общей физиотерапии. Основные методы физической терапии</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Приёмы мобилизации двигательных систем.</li> <li>7. Синдром крестцово-подвздошной связочной системы.</li> </ol>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.3</b> Раздел 3. « Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Охарактеризуйте синдром тазового пояса (синдром заблокированного крестца, синдром короткой ноги, косоного и скрученного таза.)</li> </ol>

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.4</b> Раздел 4.</p> <p>Медицинская реабилитация при контрактурах в суставах, компрессионном переломе позвоночника.</p>	<p>9. Основные принципы применения мануальной терапии в педиатрии.</p> <p>10. Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания.</p>
---	--

### Темы рефератов

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.1</b> Раздел 1. «Современные технологии реабилитации пациентов с различной патологией»</p>	<p>.Стандарты диагностики и лечения в мануальной терапии.</p> <p>.Основы медико-социальной экспертизы больных в мануально терапии.</p> <p>.Клинические аспекты поражения хрящевой, косной, соединительной ткани в мануальной терапии</p> <p>.Биомеханические изменения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата</p> <p>.Техника проведения сердечно-легочной реанимации</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.2</b> Раздел 2. « Основы общей физиотерапии. Основные методы физической терапии</p>	<p>.Патоморфология дегенеративно-дистрофических процессов в позвоночнике.</p> <p>.Кардиоваскулярные проблемы при ревматоидном артрите.</p> <p>. Прикладная кинезиология в мануальной терапии</p>

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.3</b> Раздел 3. « Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований</p>	<p>.«Сердечно-легочная реанимация: показания, техника, осложнения, способы их устранения и профилактики»</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.1.4</b> Раздел 4. Медицинская реабилитация при контрактурах в суставах, компрессионном переломе позвоночника.</p>	<p>.Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в эндокринологии»</p>

## 8. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям</p>	<p>1.Новизна реферированного текста</p>
<p><b>Удовлетворительно (3)</b></p>	<p>2. Степень раскрытия сущности проблемы</p>
<p>- четырем критериям</p>	<p>3. Обоснованность выбора источников</p>
<p><b>Хорошо (4)</b></p>	<p>4. Соблюдение требований к оформлению</p>
<p>-пяти критериям</p>	<p>5. Грамотность</p>
<p><b>Отлично (5)</b></p>	

## 9. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Полнота знания учебного материала по теме занятия</li><li>2. Аргументированность</li><li>3. Соблюдение культуры речи</li><li>4. Собственная позиция</li><li>5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей</li></ol>

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЛУЧЕВАЯ  
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА»**

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

<p><b><i>Б 1.В.ДВ.1.2.1</i></b> <b>Раздел 1.</b> <b>«Функциональная диагностика в кардиологии»</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Функциональная диагностика стенокардии. Тестирование с физической нагрузкой. Велоэргометрия. Правила проведения. Цели, методика контроля. Информативность метода.</li><li>2. Функциональная диагностика стенокардии. Велоэргометрия. Правила проведения. Цели, методика контроля. Выявление скрытой коронарной недостаточности и других нарушений. Информативность метода.</li><li>3. ЭКГ-признаки стенокардии. Особенности ЭКГ-картины при вариантной стенокардии.</li><li>4. Понятие о нагрузочных пробах. Показания и противопоказания к проведению нагрузочных проб. Техника проведения ВЭМ-пробы. Критерии прекращения пробы. Интерпретация полученных результатов</li><li>5. Функциональные методы при диспансерном наблюдении пациентов со стенокардией. Функциональные пробы в реабилитации пациентов со стенокардией</li><li>6. ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда. Дифференциальный диагноз инфаркт миокарда. Функциональная диагностика инфаркта миокарда</li><li>7. Диагностика инфаркта миокарда на фоне блокады ножек пучка Гиса.</li><li>8. ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема</li></ol>
--	---

сегмента ST.

9. Стадийность изменений ЭКГ-картины при инфаркте миокарда.

10. Функциональные методы при диспансерном наблюдении пациентов в постинфарктном периоде. Функциональные пробы в реабилитации пациентов с инфарктом миокарда.

11.. Холтеровское мониторирование (ХМ). Показания. Техническое обеспечение. Методика проведения. Обработка результатов, их клиническая интерпретация.

12. Оценка variability сердечного ритма. Принцип подбора лекарственных препаратов на основании данных мониторирования.

13. Нарушения функции возбуждения миокарда. Понятие о пароксизмальных нарушениях ритма.

14. Экстрасистолии (наджелудочковые, желудочковые).

15. Синдром слабости синусового узла.

16. Нарушение функции проведения. Виды блокад.

17. Дифференцированный подход к назначению антиаритмических препаратов с учетом данных ХМ-ЭКГ.

18. ЭКГ при остром и хроническом легочном сердце

19. ЭКГ при перикардитах.

20. ЭКГ при гормональных нарушениях

21. ЭКГ при электрокардиостимуляции.

22. Особенности ЭКГ-картины при перегрузке правых отделов сердца.

	<p>23. ЭКГ-признаки острого легочного сердца, хронического легочного сердца.</p> <p>24. Особенности ЭКГ-картины при констриктивном перикардите.</p> <p>25. Нарушения метаболизма в миокарде и связанные с этим изменения ЭКГ.</p> <p>26. Понятие о электрокардиостимуляции (ЭКС). Виды ЭКС.</p> <p>27. Показания к проведению постоянной ЭКС. Виды кардиостимуляторов. Изменения ЭКГ, связанные с ЭКС.</p> <p>28. Понятие о ЭхоКГ. Виды ЭхоКГ (трансторакальная, чреспищеводная). Точки доступа. Понятие о М- и В-режимах.</p> <p>29. Диагностическая ценность и информативность ЭхоКГ. Оценка основных морфологических параметров сердца. Понятие о доплерографии. Оценка систолической и диастолической функций сердца. Понятие о фракции выброса, пике А, пике Е, DT, IVRT. Виды диастолической дисфункции. Диагностическая значимость и интерпретация полученных результатов.</p> <p>30. ЭхоКГ признаки гидроперикарда. Оценка количества жидкости в полости перикарда.</p> <p>31. ЭхоКГ признаки инфекционного эндокардита.</p> <p>32. Диагностика опухолей сердца.</p> <p>33 Представление об определении давления в легочной артерии: катетеризация правого сердца и легочной артерии; неинвазивный метод (расчеты на основании методики Эходопплер).</p>
--	--

	<p>Диспансеризация. Реабилитация</p> <p>34. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД). Понятие о методе. Диагностическая ценность СМАД. Показания к СМАД. Техническое обеспечение метода. Методика проведения исследования. Оценка результатов и их клиническая интерпретация.</p> <p>35. Принцип индивидуального подбора гипотензивной терапии. Принцип бифункционального мониторирования — холтеровского и СМАД. Клиническое значение исследования. Место метода в диспансеризации и реабилитации пациентов.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.2.2</b></p> <p><b>Раздел 2.</b></p> <p><b>«Функциональная диагностика в пульмонологии»</b></p>	<p>36. Методы функциональной диагностики системы дыхания. Спирометрия. Спирография.</p> <p>37. Понятие об исследовании функции внешнего дыхания. Устройство и принцип действия спирометра. Определение и оценка показателей. Их физиологическое значение.</p> <p>38. Устройство и принцип действия спирографа. Оценка показателей, получаемых с помощью спирографии</p> <p>39. Функциональные методы при диспансерном наблюдении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы. Функциональные пробы в реабилитации пациентов с заболеваниями бронхов и легких</p> <p>40. .Пробы с бронходилататорами, с бронхоконстрикторами. Оценка результатов и интерпретация.</p>

	<p>41 Показания к проведению проб с бронходилататорами. Методика проведения пробы. Интерпретация полученных результатов. Диагностическая ценность пробы с бронходилататорами.</p> <p>42. Показания к проведению пробы с бронхоконстрикторами. Методика и условия проведения пробы с бронхоконстрикторами. Интерпретация полученных результатов. Диагностическая ценность пробы с бронхоконстрикторами.</p> <p>43. Легочная гипертензия: патогенез, формы (прекапиллярная, посткапиллярная).</p> <p>44. Основные причины, приводящие к развитию легочной гипертензии. Патогенез легочной гипертензии. Формы легочной гипертензии.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.2.3</b>  <b>Раздел 3. «Методы диагностики заболеваний сосудов»</b></p>	<p>45. Ультразвуковая доплерография сосудов. Принцип метода, физические основы. Методика проведения исследования. Спектральный режим, дуплексное сканирование.</p> <p>46. Основные показатели спектрограммы.</p> <p>47. Особенности спектрограммы сосудов шеи.</p> <p>48. Особенности спектрограммы сосудов верхних и нижних конечностей.</p>

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.2.1</b>  <b>Раздел 1.</b>  <b>«Функциональная</b></p>	<p>Функциональная диагностика стенокардии. Тестирование с физической нагрузкой. Велоэргометрия. Правила проведения. Цели,</p>
--	---

<p><b>диагностика в кардиологии»</b></p>	<p>методика контроля. Информативность метода.</p> <p>Функциональная диагностика стенокардии. Велоэргометрия. Правила проведения. Цели, методика контроля. Выявление скрытой коронарной недостаточности и других нарушений. Информативность метода.</p> <p>ЭКГ-признаки стенокардии.</p> <p>Особенности ЭКГ-картины при вариантной стенокардии.</p> <p>Понятие о нагрузочных пробах. Показания и противопоказания к проведению нагрузочных проб. Техника проведения ВЭМ-пробы. Критерии прекращения пробы. Интерпретация полученных результатов</p> <p>Функциональные методы при диспансерном наблюдении пациентов со стенокардией.</p> <p>Функциональные пробы в реабилитации пациентов со стенокардией</p> <p>ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда.</p> <p>Дифференциальный диагноз инфаркт миокарда.</p> <p>0. Функциональная диагностика инфаркта миокарда</p> <p>1. Диагностика инфаркта миокарда на фоне блокады ножек пучка Гиса.</p> <p>2. ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST.</p> <p>3. Стадийность изменений ЭКГ-картины при инфаркте миокарда.</p> <p>4. Функциональные методы при диспансерном наблюдении пациентов в постинфарктном периоде.</p>
--	---

5. Функциональные пробы в реабилитации пациентов с инфарктом миокарда.
6. Методика оказания первой медицинской помощи при осложнениях при проведении нагрузочных проб.
7. ЭКГ-признаки инфаркта миокарда
8. Особенности ЭКГ-диагностики инфаркта миокарда на фоне блокады правой ножки пучка Гиса.
9. Особенности ЭКГ-диагностики инфаркта миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса.
10. Холтеровское мониторирование (ХМ). Показания. Техническое обеспечение. Методика проведения. Обработка результатов, их клиническая интерпретация.
1. Оценка вариабельности сердечного ритма.
2. Принцип подбора лекарственных препаратов на основании данных мониторинга.
3. Нарушения функции возбуждения миокарда.
4. Понятие о пароксизмальных нарушениях ритма.
5. Экстрасистолии (наджелудочковые, желудочковые).
6. Синдром слабости синусового узла.
7. Нарушение функции проведения. Виды блокад.
8. Дифференцированный подход к назначению антиаритмических препаратов с учетом данных ХМ-ЭКГ.

9. ЭКГ при остром и хроническом легочном сердце
0. ЭКГ при перикардитах.
1. ЭКГ при гормональных нарушениях
2. ЭКГ при электрокардиостимуляции.
3. Особенности ЭКГ-картины при перегрузке правых отделов сердца.
4. ЭКГ-признаки острого легочного сердца, хронического легочного сердца.
5. Особенности ЭКГ-картины при констриктивном перикардите.
6. Нарушения метаболизма в миокарде и связанные с этим изменения ЭКГ.
7. Понятие о электрокардиостимуляции (ЭКС).  
Виды ЭКС.
8. Показания к проведению постоянной ЭКС.
9. Виды кардиостимуляторов.
0. Изменения ЭКГ, связанные с ЭКС.
1. Понятие о ЭхоКГ. Виды ЭхоКГ (трансторакальная, чреспищеводная). Точки доступа. Понятие о М- и В-режимах.
2. Диагностическая ценность и информативность ЭхоКГ. Оценка основных морфологических параметров сердца.
3. Понятие о доплерографии. Оценка систолической и диастолической функций сердца. Понятие о фракции выброса, пике А, пике Е, DT, IVRT.
4. Виды диастолической дисфункции. Диагностическая значимость и интерпретация

	<p>полученных результатов.</p> <p>5. ЭхоКГ признаки гидроперикарда. Оценка количества жидкости в полости перикарда.</p> <p>6. ЭхоКГ признаки инфекционного эндокардита.</p> <p>7. Диагностика опухолей сердца.</p> <p>8. Методы функциональной диагностики системы дыхания. Спирометрия. Спирография.</p> <p>9. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД). Понятие о методе.</p> <p>10. Диагностическая ценность СМАД.</p> <p>11. Показания к СМАД. Техническое обеспечение метода.</p> <p>12. Методика проведения исследования. Оценка результатов и их клиническая интерпретация.</p> <p>13. Принцип индивидуального подбора гипотензивной терапии.</p> <p>14. Принцип бифункционального мониторирования — холтеровского и СМАД. Клиническое значение исследования. Место метода в диспансеризации и реабилитации пациентов.</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.2.2</b></p> <p><b>Раздел 2.</b></p> <p><b>«Функциональная диагностика в пульмонологии»</b></p>	<p>5. Понятие об исследовании функции внешнего дыхания. Устройство и принцип действия спирометра. Определение и оценка показателей. Их физиологическое значение.</p> <p>6. Устройство и принцип действия спирографа. Оценка показателей, получаемых с помощью спирографии</p> <p>7. Функциональные методы при диспансерном наблюдении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.</p>

	<p>8. Функциональные пробы в реабилитации пациентов с заболеваниями бронхов и легких</p> <p>9. Пробы с бронходилататорами, с бронхоконстрикторами. Оценка результатов и интерпретация.</p> <p>0. Показания к проведению проб с бронходилататорами. Методика проведения пробы. Интерпретация полученных результатов.</p> <p>1. Диагностическая ценность пробы с бронходилататорами.</p> <p>2. Показания к проведению пробы с бронхоконстрикторами.</p> <p>3. Методика и условия проведения пробы с бронхоконстрикторами. Интерпретация полученных результатов.</p> <p>4. Диагностическая ценность пробы с бронхоконстрикторами.</p> <p>5. Легочная гипертензия: патогенез, формы (прекапиллярная, посткапиллярная).</p> <p>6. Основные причины, приводящие к развитию легочной гипертензии.</p> <p>7. Патогенез легочной гипертензии.</p> <p>8. Формы легочной гипертензии.</p> <p>9. Представление об определении давления в легочной артерии: катетеризация правого сердца и легочной артерии; неинвазивный метод (расчеты на основании методики Эходопплер). Диспансеризация. Реабилитация</p> <p>0.</p>
<b>Б 1.В.ДВ.1.2.3</b>	1. Ультразвуковая доплерография сосудов

<b>Раздел 3. «Методы диагностики заболеваний сосудов»</b>	<p>Принцип метода, физические основы. Методика проведения исследования. Спектральный режим, дуплексное сканирование.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Основные показатели спектрограммы.</li><li>3. Особенности спектрограммы сосудов шеи.</li><li>4. Особенности спектрограммы сосудов верхних и нижних конечностей.</li></ol>
---	---

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

<p><b><i>Б 1.В.ДВ.1.2.1</i></b> <b>Раздел 1.</b> <b>«Функциональная диагностика в кардиологии»</b></p>	<p>01. Нормальный зубец Q отражает преимущественно деполяризацию</p> <p><b>а) межжелудочковой перегородки</b></p> <p>б) левого желудочка в целом</p> <p>в) верхушки сердца</p> <p>г) боковых отделов левого желудочка</p> <p>02. Наиболее информативные для диагностики гипертрофии левого желудочка отведения ЭКГ</p> <p>а) стандартные</p> <p><b>б) грудные</b></p> <p>в) однополюсные усиленные</p> <p>г) высокие грудные</p> <p>03. Синдром WPW обусловлен наличием в миокарде</p> <p><b>а) аномального дополнительного проводящего пути</b></p> <p>б) эктопического водителя ритма</p> <p>в) аномального дополнительного источника импульсов</p> <p>г) срединной ветви левой ножки пучка Гиса</p> <p>04. При синусовой тахикардии</p> <p><b>а) расстояние RR укорочено пропорционально ускорению ритма</b></p> <p><b>б) интервал TP укорачивается</b></p> <p>в) комплекс QRS имеет тенденцию к уширению</p> <p>05. Экстрасистолы - это преждевременные сокращения</p> <p><b>а) желудочков</b></p> <p><b>б) предсердий</b></p>
--	--

**в) всего сердца в целом**

г) отдельных участков миокарда

06. К аллоритмии относится

**а) бигеминия**

**б) тригеминия**

в) парасистолия

г) реципроктные комплексы

07. С помощью электрокардиографии можно определить в сердце

**а) зону поврежденного миокарда**

**б) зону некроза**

**в) наличие рубцов**

**г) наличие ишемии**

08. Под ишемией миокарда понимают

а) нарушение процесса деполяризации

б) мелкоочаговый некроз

**в) уменьшение кровоснабжения участков миокарда**

г) процесс необратимых изменений в миокардиальных волокнах

09. На ЭКГ крупноочаговое острое повреждение проявляется обычно

а) появлением глубоких зубцов S

**б) изменениями сегмента ST**

в) появлением глубоких зубцов Q

г) изменениями зубца T

10. Признаками рубцовой стадии крупноочагового инфаркта миокарда является наличие на ЭКГ

а) смещения сегмента ST

**б) патологического зубца Q**

	<p>в) выраженных зазубрин на зубце R</p> <p>11. Во время приступа стенокардии на ЭКГ может отмечаться</p> <p><b>а) депрессия сегмента ST</b></p> <p><b>б) инверсия зубца T</b></p> <p><b>в) увеличение амплитуды зубца T</b></p> <p><b>г) уменьшение амплитуды зубца T</b></p> <p>12. Основной признак пролапса митрального клапана</p> <p><b>а) систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия</b></p> <p>б) наличие кальцината на створке митрального клапана</p> <p>в) передне-систолический сдвиг створок митрального клапана</p> <p>г) все вышеперечисленное</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.2.2</b></p> <p><b>Раздел 2.</b></p> <p><b>«Функциональная диагностика в пульмонологии»</b></p>	<p>13. Прямое чтение данных спирографии может быть использовано для измерения всех следующих объемов и емкостей, кроме</p> <p>а) дыхательный объем</p> <p>б) резервный объем вдоха или выдоха</p> <p>в) жизненная емкость легких</p> <p><b>г) остаточный объем легких</b></p> <p><b>д) функциональная остаточная емкость</b></p> <p>14. При обструктивных нарушениях вентиляции увеличиваются следующие показатели</p> <p><b>а) остаточный объем легких</b></p> <p>б) жизненная емкость легких</p> <p>в) объем форсированного выдоха за 1 с.</p> <p>г) резервный объем вдоха д) резервный объем выдоха</p>

	<b>е) общая емкость легких</b>
<b>Б 1.В.ДВ.1.2.3</b> <b>Раздел 3. «Методы</b> <b>диагностики</b> <b>заболеваний</b> <b>сосудов»</b>	15. Оптимальным сечением для доплеровского исследования кровотока в области аортального клапана является а) парастернальное продольное б) парастернальное поперечное на уровне аорты в) парастернальное поперечное на уровне митрального клапана г) верхушечное четырехкамерное <b>д) верхушечное пятикамерное</b>

**Набор инструментальных методов исследования**

<b>Б 1.В.ДВ.1.2.1</b> <b>Раздел 1.</b> <b>«Функциональная</b> <b>диагностика в</b> <b>кардиологии»</b>	1. Q-инфаркт миокарда задне-диафрагмальной области. 2. БЛНПГ 3. Трепетание предсердий 4. БЛНПГ 5. ГЛЖ 6. Q-инфаркт миокарда передне-перегородочной области, верхушки. Желудочковая экстрасистола. 7. Ритм кардиостимулятора 8. Холтер ЭКГ 9. Суточное мониторирование АД. 10. ЭхоКГ ГЛЖ 11. ЭхоКГ Инфекционный эндокардит 12. ЭхоКГ Рубцовые изменения 13. ЭхоКГ Аортальный стеноз
--	--

<p><b>Б 1.В.ДВ.1.2.2</b></p> <p><b>Раздел 2.</b></p> <p><b>«Функциональная диагностика в пульмонологии»</b></p>	<p>14. Спирометрия</p>
<p><b>Б 1.В.ДВ.1.2.3</b></p> <p><b>Раздел 3. «Методы диагностики заболеваний сосудов»</b></p>	<p>15. Дуплексное сканирование внемозговых отделов сосудов головы и шеи</p>

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

**27.Тест**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>Согласно БРС</p> <p>ВолгГМУ:</p> <p>-61 – 75%</p> <p><b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- 76 – 90%</p> <p><b>Хорошо (4)</b></p> <p>-91-100</p> <p><b>Отлично (5)</b></p>	<p align="center"><b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b></p> <p align="center">61 – 75</p> <p align="center">76– 90</p> <p align="center">91 – 100</p>

**28.Набор инструментальных методов исследования**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
	<p>Полнота знания учебного материала по теме</p>

<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям <b>Отлично (5)</b></p>	занятия
	Знание алгоритма решения
	Уровень самостоятельного мышления
	Аргументированность решения
	Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

## 29. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

## 30. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Краткость</li> <li>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</li> <li>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</li> <li>4. Полнота раскрытия вопроса</li> <li>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</li> <li>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</li> </ol>

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами  
компетенций рабочей программы дисциплины «Функциональная  
диагностика»**

<b>Формируемые компетенции по ФГОС</b>		<b>Т – тестирование</b>	<b>НИМ И– набор инструментальных методов исследования,</b>	<b>КР – контрольная работа,</b>	<b>С – собеседование по контрольным вопросам.</b>	<b>Пр – оценка освоения практических навыков (умений)</b>
		<b>Тесты</b>	<b>Инструментальные методы исследования</b>	<b>Вопросы для контрольной работы</b>	<b>Вопросы для собеседования</b>	<b>Практические навыки и их перечня</b>
<b>УК</b>	<b>1</b>	1 - 15	1 - 15	1 - 73	1 – 48	
<b>ПК</b>	<b>1</b>	1 - 15	1 - 15	1 - 73	1 – 48	
	<b>2</b>			7, 14, 51,	5, 10, 33,	

				63, 69	35, 39	
	<b>5</b>	1 - 15	1 - 15	1 - 73	1 – 48	
	<b>8</b>			8, 15, 52, 63, 69	5, 10, 33, 35, 39	

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ БИОХИМИЯ»**

### **12.1 БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

#### **Водно-электролитный баланс.**

**1. Нарушения функций организма при гипонатриемии могут проявляться:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Расстройством функции сердечно-сосудистой системы
- b. Мышечной слабостью
- c. Повышенным тонусом мышц
- d. Артериальной гипертензией

**2. При гипоосмолярной гипогидратации в организме возникают следующие нарушения:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Осмотическое давление плазмы ниже нормы
- b. Расстройства функций ЦНС

- c. Гиперволемиа
- d. Осмотическое давление плазмы выше нормы
- e. Осмотическое давление плазмы в норме
- f. Гиповолемиа

**3. Отрицательный водный баланс (гипогидратация) наблюдается при следующих патологических состояниях:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Сахарный диабет
- b. Отеки
- c. Эксикоз
- d. Вторичный гиперальдостеронизм
- e. Несахарный диабет

**4. В палату интенсивной терапии реанимации поступает больной 30 лет, масса тела 70 кг.**

Диагноз: астматический статус.

Из данных клинико-лабораторного обследования: жалобы на удушье, сильную жажду, сухость во рту, затруднение вдоха и особенно выдоха; одышка, плохое отхождение мокроты; ЧДД 36 в 1 минуту, в легких аускультативно: сухие хрипы, зоны ослабления и отсутствия дыхания; АД 140/100, пульс 100 ударов, спавшиеся с трудом пунктируемые вены; содержание в крови натрия 160 ммоль/л, калия 5,7 ммоль/л, показатель гематокрита 45%; диурез 400 мл в сутки, относительная плотность мочи 1030.

Установите тип дисгидрии.

**5. Больному N за сутки перелито 783мл физиологического раствора.**

Сколько  $\text{Na}^+$  получил больной в этом объеме.

**6. Выделение альдостерона наблюдается под действием следующих**

**факторов:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Гипонатриемии
- b. Уменьшения объема циркулирующей крови
- c. Возбуждения симпатического отдела нервной системы
- d. Увеличения артериального давления
- e. Ренина
- f. Увеличения осмотического давления крови
- g. Гипернатриемии

**7. Больному К за сутки перелито 575мл физиологического раствора. Сколько NaCl получил больной в этом объеме.**

**8. Перемещение воды между клеточным и внеклеточным секторами организма определяется изменением осмотического давления внеклеточной жидкости.**

Выберите один ответ:

Верно

Неверно

**9. При гиперосмолярной гипогидратации в организме возникают следующие нарушения:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Гиповолемия вследствие сгущения крови
- b. Осмотическое давление плазмы выше нормы
- c. Повышение температуры тела
- d. Расстройства кислотно-основного состояния в виде ацидоза
- e. Расстройства кислотно-основного состояния в виде алкалоза
- f. Осмотическое давление плазмы в норме
- g. Расстройства функций ЦНС вплоть до комы

h. Осмотическое давление плазмы ниже нормы плазмы

10. Наибольшее количество воды (в % от массы тела) содержится в организме:

Выберите один ответ:

- a. взрослой женщины
- b. подростка 14 лет
- c. новорожденного
- d. взрослого мужчины
- e. пожилого человека

**11. При гипоосмолярной гипогидратации в организме возникают следующие нарушения:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Осмотическое давление плазмы ниже нормы
- b. Расстройства функций ЦНС
- c. Гиперволемиа
- d. Осмотическое давление плазмы выше нормы
- e. Осмотическое давление плазмы в норме
- f. Гиповолемиа

**12. Нарушения функций организма при гипонатриемии могут проявляться:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Расстройством функции сердечно-сосудистой системы
- b. Мышечной слабостью
- c. Повышенным тонусом мышц
- d. Артериальной гипертензией

**Кислотно-основные состояния**

1. Больной с гломерулонефритом.

Показатели		Реф.интервал
pH	7.23	7,36-7,44
pCO <sub>2</sub>	34 мм.рт.ст.	40± 5мм Hg
SB	16 ммоль/л	20-26 ммоль/л
AB	13 ммоль/л	19-25 ммоль/л
BE	11.0 ммоль/л	±2.3 ммоль/л
Титрационная кислотность мочи	8 мл щелочи	10-30 мл щелочи
Аммиак мочи	8 ммоль/л	20-50 ммоль/л

Выберите наиболее подходящие объяснения изменений лабораторных показателей

Выберите один или несколько ответов:

- a. Показатель pH (7.23) резко смещен в кислую сторону и находится за пределами нормы (7.36-7.42), что заставляет предполагать наличие у больного некомпенсированного алкалоза
- b. Данные о показателе BE (-11.0 ммоль/л при норме -3.3 -+2.3) свидетельствует о полном исчерпании щелочных резервов крови.
- c. Показатели AB и SB ниже нормы. Для правильного решения задачи особенно важно резкое снижение уровня показателя AB, что свидетельствует о неспособности бикарбонатного буфера компенсировать ацидоз.
- d. Диагноз: некомпенсированный выделительный ацидоз
- e. Диагноз некомпенсированный смешанный ацидоз
- f. Показатели ТК и аммиака мочи значительно ниже нормы. При столь выраженном ацидозе это может означать только одно – почки не в состоянии выполнять свою функцию выведения из организма кислых продуктов метаболизма
- g. Показатель pCO<sub>2</sub> (34 мм.рт.ст.) находится в пределах нормы (32.5-46.6

мм.рт.ст.). Следовательно, оснований предполагать газовый характер ацидоза у нас нет.

## **2. Выберите единственный верный ответ.**

**К причинам негазового алкалоза относят:**

Выберите один ответ:

- a. неукротимую рвоту с большой потерей соляной кислоты, прием диуретиков, хлордиарею.
- b. сахарный диабет, хлордиарею, неукротимую рвоту с большой потерей соляной кислоты.
- c. неукротимую рвоту с большой потерей соляной кислоты, прием диуретиков, сахарный диабет.

## **3. Верно ли, что респираторный алкалоз развивается при горной болезни?**

Выберите один ответ:

Верно

Неверно

## **4. Вычислить pH раствора, содержащего 0,001 М HCl**

Ответ:

- 5. Сколько % составляет буферная емкость белкового буфера от общей буферной емкости крови.**

**Патохимия обмена пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов.**

**Гиперурикемия. Нуклеиновые кислоты. Репликация и репарация ДНК.**

## **1. Глицин является предшественником:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Глутатиона
- b. Порфиринов
- c. Холестерина
- d. Креатина

e. Непарных желчных кислот

## **2. Метотрексат:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Не активен в отношении быстро растущих клеток
- b. Ингибитор синтеза пуринов
- c. Ингибитор синтеза тимидилата
- d. Активатор синтеза пуринов
- e. Бактериостатический препарат
- f. Активен в отношении быстро растущих клеток

## **3. Витамины, участвующие в метаболизме Сер и Гли:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Тиамин
- b. Фолиевая Кислота
- c. Рибофлавин
- d. Биотин

## **4. Формальдегид образуется:**

Выберите один ответ:

- a. При восстановлении этанола
- b. При окислении метиленового мостика в H<sub>4</sub>-ТГФ
- c. При окислении уксусной кислоты
- d. При окислении этанола
- e. При восстановлении метанола
- f. Пиридоксин

## **5. Соединения, для синтеза которых необходимы одноуглеродные фрагменты:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Адреналин
- b. Глицин
- c. Урацил
- d. Парные желчные кислоты
- e. Норадреналин
- f. Тимин
- g. Глюкоза

**Нарушения обмена и транспорта холестерина. Атеросклероз. Оценка риска осложнений атеросклероза.**

1. Первым коммерческим статином был

Ответ:

2. Общепринятая современная классификация гиперлиппротеинемий была предложена в 1965г ....

Ответ:

3. Низкая концентрация холестерина в сыворотке крови может быть проявлением

Выберите один ответ:

- 1. синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- 2. синдрома цитолиза;
- 3. синдрома холестаза;
- 4. мезенхимально-воспалительного синдрома;
- 5. синдрома портальной гипертензии.

4. Антисмысловые олигонуклеотиды (АСО)

Выберите один или несколько ответов:

- a. представляют собой синтетические одноцепочечные молекулы рибонуклеиновой кислоты (РНК) длиной от 8 до 50 нуклеотидов;
- b. Мипомерсен - препарат на основе АСО блокирует ген апоВ-100 и предотвращает транскрипцию РНК апо-В100;
- c. Мипомерсен - препарат на основе АСО специфически связывает мРНК

апоВ-100 и предотвращает транслокации мРНК для формирования функционального апо-В100;

d. представляют собой синтетические одноцепочечные молекулы дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) длиной от 8 до 50 нуклеотидов;

e. *in vivo* подвергаются быстрой деградации под действием нуклеаз;

f. они целиком или частично связываются с рибонуклеиновой кислотой (РНК) и препятствуют дальнейшей трансляции мРНК в белок;

g. в связи с малыми размерами резистентны к действию нуклеаз;

h. они целиком или частично связываются с дезоксирибонуклеиновой кислотой (ДНК) и тем самым препятствуют экспрессии гена;

5. Биологическая роль ненасыщенных жирных кислот

Выберите один ответ:

1. предшественники простагландинов;

2. участие в поддержании кислотно-основного равновесия;

3. иммунный ответ;

4. являются предшественниками кортикостероидов;

5. транспортная функция.

6. Укажите целевой уровень хЛНП у мужчины 42 лет с высоким кардиальным риском

Выберите один ответ:

a. менее 3,5 ммоль/л;

b. не более 1,8 ммоль/л;

c. не более 3,5;

d. менее 2,5 ммоль/л;

e. менее 5,5 ммоль/л.

### **Заключительный тест**

1. **Гипокальциемия приводит к повышению нервно-мышечной возбудимости и развитию судорог?**

Выберите один ответ:

Верно

Неверно

**2. В норме рН артериальной крови колеблется в пределах:**

Выберите один ответ:

a. 7,45-7,55

b. 7,25-7,35

c. 7,35-7,45

**3. Прием одновременно с аторвастатином сока грейпфрута может сказаться на фармакокинетике препарата.**

Выберите один ответ:

Верно

Неверно

**4. Верно ли, что арахидоновая кислота является вторичным посредником в тирозинкиназной системе внутриклеточной передачи сигнала?**

Выберите один ответ:

Верно

Неверно

**5. Верно ли, что арахидоновая кислота является вторичным посредником в тирозинкиназной системе внутриклеточной передачи сигнала?**

Выберите один ответ:

Верно

Неверно

**6. Гликогенез преобладает над гликогенолизом в печени при:**

Выберите один ответ:

гепатозах

гипоксии  
гепатитах  
циррозе печени  
гликогенозах

**7. Больному N за сутки перелито 1482мл физиологического раствора. Сколько Na<sup>+</sup> получил больной в этом объеме.**

**Ответ:**

Выберите единицу измерения

Выберите...

грамм

мг

**8. Синтез дезоксирибонуклеотидов происходит путем синтеза de novo из 2 - дезоксианалога ФРПФ**

Выберите один ответ:

Верно

Неверно

**9. Назовите эндогенный лиганд рецепторов ORL<sub>1</sub>?**

Ответ:

**10. Болевая чувствительность** - возникает только под действием повреждающего фактора: боли носят острый режущий характер, обладают точной локализацией, но к ней можно приспособиться (явление адаптации). Это более новый путь болевой чувствительности.

**11. цАМФ является вторичным посредником для рецепторов к следующим гормонам:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. ТТГ
- b. Кальцитонин
- c. окситоцин
- d. ангиотензин
- e. Глюкагон

**12. Реакцию превращения 3-фосфоглицерата в серин катализирует:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Фосфорилаза В
- b. Карбонат дегидратаза
- c. Серин гидроксиметилтрансфераза
- d. Серин фосфатаза
- e. Серин аминотрансфераза
- f. Фосфоглицерат киназа

13. Больная А. 58 лет, с массой тела 75 кг, приняла 5 таблеток фуросемида. Жалуется на утомляемость, слабость в ногах, миалгию. Калий сыворотки 3,3 ммоль/л. Рассчитайте дефицит калия.

Ответ:

Выберите единицу измерения

14. Больная А. 58 лет, с массой тела 75 кг, приняла 5 таблеток фуросемида. Жалуется на утомляемость, слабость в ногах, миалгию. Калий сыворотки 3,3 ммоль/л. Рассчитайте дефицит калия.

Ответ:

Выберите единицу измерения

**15. Низкая концентрация холестерина в сыворотке крови может быть проявлением**

Выберите один ответ:

- a. мезенхимально-воспалительного синдрома
- b. синдрома цитолиза
- c. синдрома холестаза
- d. синдрома печеночно-клеточной недостаточности
- e. синдрома портальной гипертензии

**16. Из чего состоят кристаллы, откладывающиеся при хронической подагре в тканях и суставах?**

Выберите один ответ:

- a. Ураты
- b. Оксалаты
- c. Гидроксиапатиты
- d. Карбонат кальция

**17. К экстраренальным путям элиминации электролитов из организма относятся:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Кожа
- b. Ротовая полость (гиперсаливация)
- c. Желудочно-кишечный тракт (диарея)
- d. Органы дыхания
- e. Сосудистое русло (например, острая кровопотеря)

18. Формула расчета значений хЛНП была предложена .....

Ответ:

19. Вычислить рН раствора, содержащего 0,001 М HCl

Ответ:

**20. Верно ли, что при активации опиоидных рецепторов происходит ингибирование аденилатциклазы?**

Выберите один ответ:

Верно

Неверно

21. Быстрая боль направляется через Аδ-волокна, которые заканчиваются в сегменте I заднего рога спинного мозга. Здесь вторые по порядку в этом пути, передаточные нейроны вступают в дальнейший контакт и поднимают сигнал через позвоночные столбы. Эти волокна затем пересылают сигнал в вентролатеральные ядра таламуса. 22. Оттуда третьи нейроны связываются с соматосенсорными полями коры головного мозга. Быстрая боль легко локализуется, если Аδ-волокна стимулируются совместно с тактильными рецепторами.

23. Больной 3. 26 лет. Жалобы на слабость, утомляемость, апатию.

Периодические мышечные параличи и боли в мышцах. Брадикардия. В детстве неоднократно лечился стационарно по поводу рецидивирующего нефрита. Гипертония 1 ст. Постоянно принимает эналаприл и верошпирон. Для уточнения генеза заболевания назначено определение чресканальцевого калиевого градиента. Уровень калия в сыворотке - 6 ммоль/л, в моче - 60,7 ммоль/л. Осмолярность плазмы 297мосм/кг, мочи - 657мосм/кг. Рассчитать чресканальцевый калиевый градиент.

Ответ:

**24. Всасывание липидов происходит преимущественно в**

Выберите один ответ:

- a. полости рта
- b. тонком кишечнике
- c. во всех отделах ЖКТ
- d. толстом кишечнике
- e. желудке

**25. Величина онкотического давления крови определяется:**

Выберите один ответ:

- a. низкомолекулярными азотистыми соединениями
- b. ионами
- c. углеводами
- d. белками
- e. липидами

**26. При гиперосмолярной гипогидратации в организме возникают следующие нарушения:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Повышение температуры тела
- b. Расстройства кислотно-основного состояния в виде алкалоза
- c. Осмотическое давление плазмы в норме
- d. Гиповолемия вследствие сгущения крови
- e. Расстройства кислотно-основного состояния в виде ацидоза
- f. Осмотическое давление плазмы выше нормы
- g. Осмотическое давление плазмы ниже нормы плазмы
- h. Расстройства функций ЦНС вплоть до комы

**27. Под влиянием ПАБК антибактериальное действие сульфаниламидов:**

Выберите один ответ:

- a. Не Влияет
- b. Снизится
- c. Изменяется в зависимости от дозы или концентрации
- d. Усилится

**28. Микросомальный триглицерид-переносящий белок – МТТР (Microsomal Triglyceride Transfer Protein):**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Субъединица М МТТР важнейший компонент ЛВП

- b. блокирует синтез холестерина на уровне образования мевалоната
- c. имеет важное значение для сборки и секреции апоВ-содержащих липопротеинов
- d. Lomitapide активирует МТТР в печени
- e. Субъединица PDI проявляет дисульфид изомеразную активность
- f. состоит из двух субъединиц (M и PDI)

**29. Выделение альдостерона наблюдается под действием следующих факторов:**

Выберите один или несколько ответов:

- a. Гипернатриемии
- b. Уменьшения объема циркулирующей крови
- c. Увеличения артериального давления
- d. Гипонатриемии
- e. Возбуждения симпатического отдела нервной системы
- f. Ренина
- g. Увеличения осмотического давления крови

**30. Верно ли, что сахарный диабет относят к причинам возникновения негазового алкалоза?**

Выберите один ответ:

Верно

Неверно

## АККРЕДИТАЦИИ»

Формы текущего контроля успеваемости: оценка уровня сформированности компетенций осуществляется на семинарских занятиях по результатам тестирования, демонстрации ординаторами практических навыков (умений). Оценка самостоятельной работы ординатора проводится по докладам, с которыми ординаторы выступают перед группой. Результаты выше обозначенных форм текущего контроля успеваемости отражаются в журнале академической успеваемости.

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.**

**Примеры типовых тестовых заданий для проведения текущей аттестации, проверяющих знания и умения в рамках компетенции**

№	Тестовые задания	Проверяемые компетенции
	<b>РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ В СЛЕДУЮЩИХ ТОЧКАХ</b> на стопе <b>в области локтевого сустава</b> на пальцах кисти в области затылка	УК-1, ПК-7
	<b>ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ</b> недостаточность митрального клапана стеноз устья аорты <b>аортальная недостаточность</b> недостаточность трикуспидального клапана	УК-1, ПК-7

	<p><b>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И СКВ КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ БУДЕТ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА:</b></p> <p>повышение СОЭ</p> <p>рентгенологические признаки деструкции околоуставных тканей</p> <p>наличие РФ в сыворотке крови</p> <p><b>наличие LE-клеток в крови</b></p>	<p><b>УК-1, ПК-7</b></p>
	<p><b>.ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ :</b></p> <p>кортикостероиды</p> <p>препараты золота</p> <p><b>нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)</b></p> <p>цитостатики</p>	<p><b>УК-1, ПК-7</b></p>
	<p><b>НОСИТЕЛЬСТВО HLA-B27-АНТИГЕНОВ СВОЙСТВЕННО</b></p> <p>Ревматоидному артриту</p> <p><b>Анкилозирующему спондилиту (болезни Бехтерева)</b></p> <p>Дерматомиозиту</p> <p>Остеоартрозу</p>	<p><b>УК-1, ПК-7</b></p>
	<p><b>023.ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ДЛИТЕЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ</b></p> <p>Общий атеросклероз сосудов</p> <p><b>Амилоидоз</b></p>	<p><b>УК-1, ПК-7</b></p>

	<p>Микоз</p> <p>Порфирия</p>	
	<p><b>016.ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <p><b>Ускорение СОЭ</b></p> <p>Повышение ЛДГ</p> <p>Лейкоцитоз</p> <p>Титр АСЛ-О</p>	<p><b>УК-1, ПК-7</b></p>
	<p><b>027.АНКИЛОЗИРУЮЩЙ СПОНДИЛИТ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ</b></p> <p>Детей</p> <p>Стариков</p> <p><b>Подростков и молодых мужчин</b></p> <p>Женщин в климактерическом периоде</p> <p>Молодых девушек</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7</b></p>
	<p><b>069.УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</b></p> <p>Системной красной волчанки</p> <p><b>Ревматоидного артрита</b></p> <p>Остеoarтроза</p> <p>Подагры</p>	<p><b>УК-1, ПК-7</b></p>
	<p><b>36. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА (ИЛИ ДОВЕРЕННЫХ ЛИЦ) ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА</b></p> <p><b>Всегда</b></p> <p>В особых случаях</p> <p>Не всегда</p>	<p><b>УК-1, ПК-7</b></p>

	Никогда	
--	---------	--

**Критерии оценки тестирования:**

**Оценка «отлично» - из 10 предложенных заданий в тестовой форме**

**ординатором даны правильные ответы на все задания,**

**Оценка «хорошо» - допущена 1-2 ошибка,**

**Оценка «удовлетворительно» - допущено 3-4 ошибки;**

**Оценка «неудовлетворительно» - допущено более 4 ошибок.**

**Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения факультатива (зачет).**

Промежуточная аттестация по программе «Симуляционный курс первичной специализированной аккредитации» проходит в виде двухэтапного зачета:

1 этап – оценка теоретических знаний в ходе собеседования.

2 этап – оценка практических навыков и умений на фантомах и муляжах.

**Примеры типовых контрольных вопросов для проведения первого этапа промежуточной аттестации, проверяющих знания в рамках компетенции.**

№	Контрольные вопросы	Проверяемые компетенции
.	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Методы обследования больного с анкилозирующим спондилитом	УК-1, ПК-7
.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями на фантоме	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Аускультация легких взрослого	УК-1, ПК-7
.	Методы обследования больного с ревматоидным	УК-1, ПК-7

	артритом	
.	Оказание неотложной помощи при гипергликемии.	
.	Оказание неотложной помощи при гипгликемии	
.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме.	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме.	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Непрямой массаж сердца у взрослого двумя спасателями на фантоме.	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме.	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Сбор анамнеза у пациента /законных представителей пациента	УК-1, ПК-7
.	Методика проведения анестезии при внутрисуставном введении лекарственных средств.	УК-1, ПК-7
.	Методики проведения внутрисуставного введения лекарственных средств в коленный сустав.	УК-1, ПК-7
.	Методика проведения функциональных тестов в ревматологии.	УК-1, ПК-7

**Примеры типовых манипуляций для проведения второго этапа промежуточной аттестации, проверяющих умения и навыки в рамках компетенции.**

№	Манипуляции	Проверяемые компетенции
.	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ПК-5, ПК-7

.	Методика проведения анестезии при внутрисуставном введении лекарственных средств	УК-1, ПК-7
.	Методики проведения внутрисуставного введения лекарственных средств в коленный сустав	УК-1, ПК-7
.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Методика сбора анамнеза у пациента /законных представителей пациента	УК-1, ПК-7
.	Методика проведения функциональных тестов в ревматологии.	УК-1, ПК-7
.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ПК-5, ПК-7
.	Методика обследования больного с анкилозирующим спондилитом.	УК-1, ПК-7
.	Тактика ведение больного при гипогликемии.	УК-1, ПК-7
.	Тактика ведение больного при гипергликемии.	УК-1, ПК-7
.	Методика аускультации легких взрослого.	УК-1, ПК-7
.	Тактика ведение больного при ЖКК.	УК-1, ПК-7
.	Тактика ведение больного при ОНМК.	УК-1, ПК-7

**Критерии оценки освоения компетенций (практических умений и навыков)**

- **«зачтено»** - ординатор демонстрирует мануальные навыки оказания неотложной помощи в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий
- **«не зачтено»** - ординатор не владеет техникой выполнения неотложных мероприятий в критических ситуациях или делает грубые ошибки при их выполнении, не знает особенностей оказания медицинской помощи пациентам различного возраста, не может самостоятельно исправить ошибки.

### **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ОРДИНАТОРА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ.**

<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА</b>	<b>Оценк а ECTS</b>	<b>Балл ы в БРС</b>	<b>Уровень сформиро ван-ности компетент -ности по факультета тиву</b>	<b>Оцен ка</b>
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне	А	100- 96	<b>ВЫСОКИЙ</b>	5 (5+)

<p>понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора.</p>				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора.</p>	В	95-91	<b>ВЫСОКИЙ</b>	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах</p>	С	90-86	<b>СРЕДНИЙ</b>	4 (4+)

науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью преподавателя.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.	С	85-81	<b>СРЕДНИЙ</b>	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные ординатором с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	О	80-76	<b>НИЗКИЙ</b>	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные	Е	75-71	<b>НИЗКИЙ</b>	3 (3+)

<p>связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.</p>				
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	Е	70-66	<b>КРАЙНЕ НИЗКИЙ</b>	3
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания ординатором их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть</p>	Е	65-61	<b>КРАЙНЕ НИЗКИЙ</b>	3 (3-)

<p>конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>				
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p>	<p>Фх</p>	<p>60-41</p>	<p><b>КРАЙНЕ НИЗКИЙ</b></p>	<p>2</p>
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.</p>	<p>F</p>	<p>40-0</p>	<p><b>НЕ СФОРМИРОВА НА</b></p>	<p>2</p>

**12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС ПСА»**

**Объем самостоятельной работы по дисциплине – 24 часа**

<b>№№</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Содержание самостоятельной работы</b>	<b>Объем в часах</b>
1.	<b>ФТД.3.1 «Экстренная медицинская помощь»</b>		<b>6</b>
	Тема 1. Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной кардиологии	Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в кардиологии» Отработка навыков на тренажерах и манекенах	2
	Тема 2. Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной эндокринологии	Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в эндокринологии» Отработка навыков на тренажерах и манекенах	2

	Тема 2. Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в пульмонологии.	Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в пульмонологии.» Отработка навыков на тренажерах и манекенах	2
2.	<b>ФТД.3.2 «Сбор жалоб и анамнеза».</b>		<b>6</b>
	Тема 1. Методика проведения сбора жалоб и анамнеза у пациента с ревматоидным артритом.	Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Методика проведения сбора жалоб у пациента с ревматоидным артритом.» Отработка навыков на тренажерах и манекенах	3
	Тема 2. Тактика ведения приема больного.	Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Тактика ведения приема больного». Отработка навыков с симуляционным пациентом.	3
3.	<b>ФТД.3.3 «Методика поиска точек в рефлексотерапии»</b>		<b>6</b>

	Тема 1. Методика поиска точек в рефлексотерапии	Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Методика поиска точек в рефлексотерапии» Отработка навыков на тренажерах и манекенах	3
4.	<b>ФТД.3.4 «Методика постановки игл в рефлексотерапии»</b>		<b>3</b>
	Тема 1. Методика постановки игл в рефлексотерапии»	Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Методика постановки игл в рефлексотерапии» Отработка навыков на тренажерах и манекенах	3
5.	<b>ФТД.3.5 Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых</b>		<b>3</b>
	Тема 1. Методика проведения сердечно-легочной реанимации у взрослых	Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Расширенная сердечно-легочная реанимация: показания, техника, осложнения, способы их устранения и профилактики» Отработка навыков на тренажерах и	3

		манекенах	
	<b>ИТОГО:</b>		<b>24 ч</b>

### **Формы контроля выполнения самостоятельной работы:**

- 1) контроль освоения практических навыков на тренажерах и манекенах,
- 2) доклад (сообщение) по избранной теме.

Темы докладов, сообщений даются в контексте тематики конкретного семинарского занятия. Для подготовки доклада, сообщения ординаторам предлагается внеаудиторная работа в библиотеке по избранной теме, работа в электронной информационной базе студента (ЭИОС), образовательном портале и индивидуальные консультации с преподавателем по проблемным и недостаточно понятным вопросам.

### **Требования к оформлению докладов.**

Доклад может быть представлен в визуализационной форме (презентация), либо устно. Выступление должно включать три основные части: введение (отражается план доклада, цель анализа данной проблемы и значение ее решения в теоретическом и практическом планах); содержательная часть (рассматриваются современные представления об особенностях поставленной проблемы в литературе, используемые авторами методы, проводится анализ основных материалов по проблеме, приводятся схемы, графики, рисунки, иллюстрирующие текстовые данные); заключительная часть (подводятся итоги и формулируются вопросы по данной проблеме, которые пока не нашли своего решения в науке).

### **Критерии оценки доклада.**

«5» (отлично) – оценка «отлично» ставится ординатору, показавшему совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрывшему

основные положения темы, в докладе которого прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Демонстрируется знание об объекте на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Доклад излагается литературным языком, свободно (не читается) в терминах науки. Активно используется иллюстрационный материал, облегчающий восприятие теоретических данных. Ординатор свободно ориентируется в материале, отвечает на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, сам может сформулировать вопросы к аудитории по изложенному материалу.

**«4» (хорошо)** – оценка **«хорошо»** ставится ординатору, показавшему умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. При этом ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки, при ответе ординатор пользуется текстом. Доклад сопровождается небольшим количеством иллюстраций. Ординатор ориентируется в материале, отвечает на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, сам может сформулировать вопросы к аудитории по изложенному материалу.

**«3» (удовлетворительно)** – оценка **«удовлетворительно»** ставится ординатору, в докладе которого логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допускаются ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Ординатор не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Ординатор плохо ориентируется в материале, затрудняется при оформлении ответов на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, формулирует вопросы к аудитории по изложенному материалу в лаконичной форме.

**«2» (неудовлетворительно)** – оценка **«неудовлетворительно»** ставится ординатору, не раскрывшему избранную тему в докладе, не ориентирующегося в материале.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**, Барканова Ольга Николаевна,  
Проректор по развитию рег. здравоохранения и мед. деятельности

**31.01.24** 16:11 (MSK)

Сертификат 04338F8500C6AF27B0467AF504B5F10818