

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Кафедра **МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

Перечень вопросов к зачету:

1. Каким приказом Министерства здравоохранения РФ утверждён порядок организации медицинской реабилитации взрослых?
2. Перечислите виды реабилитации и дайте им краткую характеристику.
3. Что включает в себя помощь по медицинской реабилитации?
4. Укажите основные принципы реабилитации.
5. Какова основа успешного выполнения индивидуальной программы реабилитации?
6. Назовите цель стационарного этапа медицинской реабилитации.
7. Перечислите задачи амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации.
8. На каком этапе медицинской реабилитации проводится борьба с факторами риска?
9. Укажите задачу медицинской реабилитации при высоком реабилитационном потенциале.
10. Что характерно для низкого реабилитационного потенциала?
11. Характеристика удовлетворительного (среднего) реабилитационного потенциала.
12. Укажите основное, что является общим в реабилитации и лечении
13. Исходя из каких положений разрабатывают программы реабилитации?
14. Какая модель ОЖ характерна для международной классификации нарушений, ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН)?
15. Что положено в основу МКН?
16. Какая модель ОЖ характерна для международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ)?
17. Что положено в основу МКФ?
18. Что является мерилем инвалидности на сегодняшний день?
19. Что понимается под ограничением жизнедеятельности?
20. Укажите, по каким пунктам оцениваются критерии жизнедеятельности?
21. Для чего предназначен функциональный класс больных и инвалидов?
22. Какие шкалы и тесты активности используется для исследования и оценки функционального состояния больных?
23. Чем характеризуется эффективность услуг по медицинской реабилитации?
24. Что относится к медицинской реабилитации?
25. Перечислите основные средства физической реабилитации.
26. Укажите виды кинезотерапии.
27. Назовите виды физических упражнений
28. Каков основной механизм действия физических упражнений?
29. Назовите наиболее распространенные способы дозирования физической нагрузки.
30. Перечислите приёмы массажа, используемые при стоматологических заболеваниях.
31. Назовите относительное противопоказание к проведению массажа.
32. Что понимают под термином гигиенический массаж?
33. Что включает в себя физиотерапия естественными факторами?
34. Перечислите виды трудотерапии.

35. Укажите ведущие задачи эрготерапии.
36. Каковы основные направления в психотерапии?
37. Общие требования, предъявляемые к функциональным пробам.
38. Укажите признаки, по которым классифицируются функциональные пробы.
39. Перечислите простые функциональные пробы.
40. Перечислите сложные функциональные пробы.
41. Укажите факторы, усиливающие локальный кровоток в тканях межэлектродного пространства при действии постоянного тока.
42. Чем смачивают гидрофильные прокладки при гальванизации?
43. В какой форме возможно ведение лекарственных веществ в организм при помощи постоянного тока?
44. Укажите параметры, по которым дозируют ток при проведении процедуры гальванизации.
45. Что используют с целью уменьшения привыкания больных к диадинамическим токам во время процедуры?
46. Какова продолжительность анальгетического эффекта при однократной процедуре диадинамотерапии?
47. Укажите оптимальную концентрацию раствора для большинства лекарственных веществ при проведении лекарственного электрофореза.
48. Какова доля лекарственного вещества, поступающего в подлежащие ткани из лекарственной прослойки за время процедуры электрофореза?
49. Что происходит при местной дарсонвализации в окружающем электрод воздухе?
50. Укажите продолжительность анальгетического эффекта при однократной процедуре амплипульстерапии.
51. Какова глубина оказываемого воздействия на ткани электрического поля УВЧ при поперечной методике?
52. В каких тканях максимально повышается температура при проведении УВЧ-терапии?
53. Укажите структуры, наиболее активно поглощающие энергию СВЧ-колебаний дециметрового диапазона.
54. Укажите структуры, наиболее активно поглощающие энергию сантиметровых волн?
55. Какова глубина проникновения электромагнитных колебаний сантиметрового диапазона в ткани?
56. Что происходит в тканях в результате воздействия магнитного поля низкой частоты?
57. Какое количество лекарственного вещества можно ввести в организм за время одной процедуры ультрафонофореза?
58. Через какую среду проводят процедуры ультразвуковой терапии на мелких суставах стоп и кистей?
59. Какое электромагнитное поле используют для дециметроволновой терапии?
60. Укажите структуры, максимально поглощающие механическую энергию ультразвука?
61. Каковы признаки, характерные для инфракрасной гиперемии?

62. Назовите заболевание, при котором используют фотосенсибилизирующий лечебный эффект длинноволнового ультрафиолетового облучения.
63. Укажите предельно допустимую площадь облучения кожи в эритемных дозах.
64. Назовите основной лечебный эффект общего СУФ-облучения в субэритемных дозах.
65. Что такое аэроионотерапия?
66. Что представляет собой дисперсная среда аэрозолей?
67. Укажите один из признаков ультрафиолетовой эритемы.
68. Укажите лечебный эффект, возникающий при средневолновом ультрафиолетовом облучении в эритемных дозах.
69. Каким лечебным эффектом обладает КУФ-облучение слизистых оболочек?
70. Что позволяет делать биоуправляемая аэроионотерапия?
71. Использование электромиостимуляции в стоматологии.
72. Гальванизация и электрофорез при лечении воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
73. Применение лазеротерапии в лечении стоматологических заболеваний.
74. Ультразвук в стоматологии.
75. Грязелечение и его применение в стоматологии.
76. Методика лечебной гимнастики и массажа у больных при повреждении лицевого нерва.
77. Медицинская реабилитация при переломах нижней челюсти.
78. Лечебная физкультура при повреждениях верхней челюсти.
79. Какова цель реабилитации при остром артрите височно-нижнечелюстного сустава?
80. Что назначают после стихания острых явлений при остром артрите ВНЧС?
81. Какие физические факторы назначают с целью проведения лечения и реабилитации при артрозе ВНЧС?
82. Какими курсами проводят физиотерапию при артрозе ВНЧС?
83. Что назначают с первого дня при ушибах ЧЛЮ для предупреждения развития пролиферации в надкостнице?
84. Какие физические факторы назначают при растяжении жевательных мышц и связочного аппарата ВНЧС?
85. В чём заключается физиотерапия при подвывихе и вывихе зуба со следующего дня после иммобилизации зуба?
86. Что следует назначать больным с воспалительными процессами в ЧЛЮ через 3-4 часа после операции для уменьшения болевых ощущений и сокращения медикаментозных назначений?
87. Укажите процедуры, способствующие ускорению эпителизации, которые проводят после образования здоровой грануляционной ткани в послеоперационном периоде.
88. Что назначают для повышения защитных сил и иммунологической реактивности организма в послеоперационном периоде.
89. Что назначают для снятия острого воспаления при остром артрите височно-нижнечелюстного сустава?
90. Какие физические факторы используют при лечении хронического артрита ВНЧС?

91. Что является целью реабилитации при артрозе ВНЧС?
92. Какие физические факторы показаны при повреждении мышц челюстно-лицевой области с первого часа после травмы?
93. С какого дня назначают лёгкий массаж безболезненными приемами при ушибе нервов ЧЛО?
94. Что назначают с целью физиолечения оссифицирующего миозита и тендиноза при растяжении жевательных мышц и связочного аппарата ВНЧС?
95. Какие физические факторы можно назначать со следующего дня после вправления вывиха нижней челюсти?
96. Что назначают больным с воспалительными процессами в ЧЛО со вторых суток после операции при температуре тела не выше 37,5 °С?
97. Какие физические факторы используют при контрактурах и рубцовых стяжениях, ограничивающих открывание рта, в результате воспалительных заболеваний ЧЛО?
98. Что назначают при внутрисуставных переломах челюстных костей с рентгенологически определяемыми кальцинатами?
99. Лечебная гимнастика у больных после восстановительных операций по поводу расщелин верхней губы и нёба.
100. Массаж у больных после восстановительных операций по поводу расщелин верхней губы и нёба.

Перечень практических навыков

1. Проведение функциональных проб с физической нагрузкой для оценки состояния сердечно-сосудистой системы - проба Мартине-Кушелевского. Оценка полученных результатов.
2. Проведение Теста с 6-минутной ходьбой, оценка полученных результатов.
3. Проведение малых нагрузочных тестов (тест с комфортным апноэ, с комфортной гипервентиляцией, полуортостатический тест, ортостатический тест), оценка результатов.
4. Постизометрическая релаксация трапециевидной мышцы (вертикальных, горизонтальных пучков).
5. Подбор специальных физических упражнений при неспецифической боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в шейном отделе в остром, подостром периодах, в ремиссию.
6. Проведение статических дыхательных упражнений.
7. Проведение звуковой гимнастики
8. Проведение упражнений для жевательных мышц
9. Проведение упражнений для мимических мышц

Темы научной работы студентов

1. Использование психотерапии на этапах медицинской реабилитации

2. Оценка критериев жизнедеятельности и эффективности реабилитации.
3. Массаж при стоматологических заболеваниях
4. Использование электромиостимуляции в стоматологии
5. Гальванизация и электрофорез при лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
6. Грязелечение и его применение в стоматологии
7. Ультразвуковая терапия в стоматологии
8. УВЧ-терапия в лечении острых и подострых стоматологических заболеваний
9. Применение лазеротерапии в лечении стоматологических заболеваний
10. Методика лечебной гимнастики и массажа у больных при повреждении лицевого нерва
11. Медицинская реабилитация при вторичной контрактуре мимических мышц
12. Медицинская реабилитация при переломах нижней челюсти
13. Методика лечебной гимнастики и массажа у больных после восстановительных операций на лице при помощи филатовского стебля.
14. Лечебная физкультура у больных при переломах верхней челюсти.
15. Лечебная гимнастика и массаж у больных после восстановительных операций по поводу расщелин верхней губы и неба.

Тестовые задания

по дисциплине «Медицинская реабилитация. Лечебная физкультура.»

по специальности Стоматология 31.05.03

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Раздел 1. Общие вопросы реабилитации. Методы и средства медицинской реабилитации.	УК-9, ОПК-3, ОПК-12, ПК-9
<p>1. Медико-социальная реабилитация – это:</p> <p>а) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество</p> <p>б) система государственных, медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество</p> <p>в) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах</p>	

г) наука об объективных закономерностях формирования процессов восстановления, способов взаимодействия между обществом и лицами с нарушениями психо-физиологических функций, анатомической целостности организма, отклонениями в социальном поведении

2. Основой успешного выполнения индивидуальной программы реабилитации и достижения поставленной цели является:

- а) возможно раннее проведение реабилитационных мероприятий
- б) индивидуальность реабилитационных мероприятий
- в) непрерывность реабилитации
- г) последовательность проведения реабилитационных мероприятий
- д) активное участие больного в реабилитационной программе

3. Помощь по медицинской реабилитации включает в себя:

- а) оценку клинического состояния пациента
- б) применение физических упражнений и природных факторов
- в) формирование цели и программы реабилитации
- г) оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз
- д) сохранение работоспособности пациента

4. К основным принципам реабилитации относятся:

- а) комплексность
- б) применение физических упражнений и природных факторов
- в) медикаментозное лечение
- г) последовательность
- д) уменьшение ограничений жизнедеятельности

5. Помощь по медицинской реабилитации оказывается:

- а) в случае незначительного срока заболевания
- б) независимо от реабилитационного потенциала пациента
- в) при условии стабильности клинического состояния пациента
- г) на основании установленного реабилитационного диагноза
- д) в случае согласия пациента на проведение реабилитации

6. Общие требования, предъявляемые к функциональным пробам:

- а) безопасность для здоровья;
- б) специфичность для исследуемой системы;
- в) адекватность возможностям исследуемой системы;
- г) точность дозировки;
- д) все вышеперечисленное

7. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

- а) достижение максимально допустимой ЧСС;
- б) приступ стенокардии;
- в) падение систолического АД или его повышение более 220 мм рт. ст.;
- г) выраженная одышка;
- д) все вышеперечисленное.

8. Для оценки толерантности к физической нагрузке у пациентов с ИБС не используют:

- а) тест 6-минутной ходьбы;
- б) тест 3-минутной ходьбы;
- в) тредмил-тест;
- г) велоэргометрия;

9. Проба PWC 170 означает:

- а) работу с нагрузкой на велоэргометре;
- б) работу при нагрузке на ступеньке;
- в) работу, выполненную за 170 с;
- г) мощность нагрузки при ЧСС 170 уд/мин;
- д) мощность нагрузки на велоэргометре.

10. ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

- а) снижение сегмента ST;
- б) частая экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия;
- в) атриовентрикулярная и внутрижелудочковая блокада;
- г) выраженное учащение пульса;
- д) все вышеперечисленное.

11. Одним из ключевых принципов новой реабилитационной модели является

- а) активное участие пациента
- б) организация реабилитации в стационарных условиях
- в) участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля
- г) медикаментозная поддержка реабилитации

12. Для международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ) характерна следующая модель ограничения жизнедеятельности:

- а) психологическая

- б) социальная
- в) медицинская
- г) физическая

13. В основу международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья положены:

- а) последствия заболеваний и травм
- б) факторы окружающей среды и личностные факторы
- в) подход к состоянию здоровья с позиций ориентации на потенциал здоровья
- г) социальная недостаточность

14. Укажите основное, что является общим в реабилитации и лечении:

- а) ликвидация или уменьшение проявлений заболевания
- б) восстановление физического, психологического и социального статуса
- в) отсутствие расстройств функций организма
- г) личность больного как высший уровень интеграции жизнедеятельности

15. Под ограничением жизнедеятельности понимается:

- а) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание
- б) невозможность самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение
- в) невозможность обучаться и заниматься трудовой деятельностью
- г) всё вышеперечисленное

16. Первый этап медицинской реабилитации

- а) осуществляется в период выздоровления
- б) проводится в условиях стационара
- в) проводится без учёта противопоказаний
- г) осуществляется в поздний восстановительный период

17. Какие категории не относятся к международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- а) симптомы заболеваний
- б) функции и структуры
- в) активность и участие

г) факторы среды и персональные факторы

18. Под понятием «мультидисциплинарная бригада» подразумевается

- а) объединение специалистов различного профиля для решения спорных вопросов по медицинской реабилитации
- б) объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала человека
- в) команда специалистов медицинского и социального профиля, а также обслуживающего персонала, работающих в учреждениях медицинской реабилитации
- г) персонал, работающий в учреждениях медицинской и социальной реабилитации

19. Какие определители используют для функций в международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- а) капацитет (потенциальная возможность)
- б) реализация
- в) локализация нарушений
- г) оценка степени выраженности нарушений

20. Толерантностью к нагрузке называют объем нагрузки, выполненной обследуемым до появления первых признаков

- а) неадекватной реакции эндокринной и мочевыделительной систем
- б) неадекватной реакции дыхательной и сердечно-сосудистой систем
- в) остановки дыхания и кровообращения, сопровождающиеся признаками клинической смерти
- г) адаптации и хорошего настроения, сопровождающиеся повышением АД

Раздел 2. Основы физиотерапии. Лечебное применение факторов электромагнитной, механической и термической природы в системе медицинской реабилитации.

ОПК-12, ПК-9

1. Для инфракрасной гиперемии характерен следующий признак:

- а) красные пятна на коже
- б) четко очерченные границы
- в) равномерное покраснение кожи
- г) восстановление цвета кожи через 6 часов после облучения

2. Укажите структуры кожи, участвующие в иммуностимулирующем

эффекте длинноволнового ультрафиолетового облучения:

- а) клетки Лангерганса
- б) меланоциты
- в) фибробласты

3. Назовите заболевания, при которых используют фотосенсибилизирующий лечебный эффект длинноволнового ультрафиолетового облучения:

- а) витилиго
- б) нейродермит
- в) эпидермофития
- г) экзема

4. Предельно допустимая площадь облучения кожи в эритемных дозах равна:

- а) 300-400 см²
- б) 800 см²
- в) 600 см²
- г) 600-800 см²

5. Назовите основной лечебный эффект общего СУФ-облучения в субэритемных дозах:

- а) противовоспалительный
- б) витаминообразующий
- в) анальгетический
- г) метаболический

6. Укажите лечебный эффект АУФОК:

- а) микоцидный
- б) анальгетический
- в) иммуномодулирующий
- г) фотосенсибилизирующий
- д) сосудорасширяющий

7. Глубина проникновения инфракрасного лазерного излучения составляет:

- а) 1-5 мм
- б) 1-2 см
- в) до 5-7 см
- г) 10-15 см

8. Аэроионотерапия – это лечебное применение:

- а) положительно заряженных аэроионов
- б) отрицательно заряженных аэроионов
- в) нейтральных аэроионов

9. Дисперсная среда аэрозолей представляет собой:

- а) газ

- б) жидкость
 - в) лекарственное вещество
10. После ингаляции больному рекомендуется:
- а) отдых в течение двух часов
 - б) не разговаривать громко в течение часа
 - в) интенсивные дыхательные упражнения
 - г) дыхание через нос в течение двух часов

Раздел 3. Общие основы рефлексотерапии.

ОПК-12, ПК-9

1. Методы рефлексотерапии для акупунктурной анальгезии целесообразно применять:
- а) В предоперационном периоде
 - б) На всех этапах пребывания больного в клинике
 - в) В период проведения операции
 - г) В послеоперационном периоде
2. Точечный массаж является:
- а) Корректирующей технологией РТ
 - б) Традиционной технологией РТ
 - в) Современной технологией РТ
 - г) Диагностической технологией РТ
3. Противопоказаниями для проведения рефлексотерапии являются:
- а) Отсутствие окончательного диагноза
 - б) Выраженная степень функциональной недостаточности внутренних органов
 - в) Наличие опухолей любой природы и любой локализации
 - г) Верно все перечисленное
4. Преимуществами рефлексотерапии перед медикаментозной терапией являются:
- а) Физиологичность
 - б) Безболезненность, неинвазивность, стерильность
 - в) Минимальное количество побочных реакций
 - г) Верно все перечисленное
5. Объективная оценка адекватности реакции организма на пробный сеанс акупунктуры проводится:
- а) По субъективным клиническим реакциям
 - б) По объективным клиническим данным
 - в) По динамике показателей рефлексодиагностики
 - г) Верно все перечисленное
6. Наиболее грозным осложнением акупунктуры является:
- а) Обморок
 - б) Эндогенный пневмоторакс
 - в) Рефлекторная остановка сердца
 - г) Верно все перечисленное
7. К реабилитационным возможностям рефлексотерапии относят:
- а) Спазмолитический эффект

- б) Седативный эффект
 - в) Противоболевой эффект
 - г) Верно все перечисленное
8. Реакции организма на акупунктурное воздействие условно разделяют на:
- а) Местную
 - б) Сегментарную
 - в) Общую
 - г) Гомеостатическую
9. Возможные ошибки при назначении и проведении рефлексотерапии:
- а) Неправильно выбранный метод воздействия (седативный или возбуждающий)
 - б) Игнорирование противопоказаний
 - в) Неправильный выбор рецептуры воздействия
 - г) Верно все перечисленное
10. Два основных метода воздействия на акупунктурные точки:
- а) Сильный возбуждающий, слабый седативный;
 - б) Сильный седативный, слабый возбуждающий;
 - в) Возбуждающий, седативный;
 - г) Слабый возбуждающий, сильный возбуждающий.

Раздел 4. Общие основы лечебной физкультуры. Место ЛФК в системе медицинской реабилитации.

ОПК-3, ОПК-12, ПК-9

1. Назовите относительное противопоказание к проведению массажа:
 - а) повышенная температура тела
 - б) злокачественное новообразование
 - в) гипертоническая болезнь
 - г) заболевания крови
2. Виды лечения, с которыми массаж не совместим
 - а) медикаментозное
 - б) ЛФК
 - в) ультразвук
 - г) фитотерапия
 - д) рентгенотерапия
3. Что является абсолютным противопоказанием к назначению ЛФК?
 - а) субфебрильная температура
 - б) выраженный болевой синдром
 - в) резкое падение АД
 - г) жизнеугрожающая аритмия
 - д) одышка при физической нагрузке
4. Необходимым при проведении ПИР мышц шеи является:
 - а) изотоническое напряжение мышц
 - б) изометрическое напряжение мышц

- в) глагодвигательные синкинезии
- г) дыхательные синкинезии

5. К средствам ЛФК относится:

- а) лечебный массаж
- б) физические упражнения
- в) ударно-волновая терапия
- г) тракционная терапия

6. Виды дыхательных упражнений

- а) общие
- б) специальные
- в) динамические
- г) изотонические
- д) изометрические

7. К развитию пролежней при длительном постельном режиме приводят:

- а) нарушение трофики кожных покровов
- б) вынужденное положение больного
- в) ограничение приема жидкости
- г) парентеральное питание пациента

8. Упражнения наименьшей интенсивности

- а) упражнения на расслабление
- б) динамические дыхательные упражнения
- в) упражнения для средних мышечных групп в быстром темпе
- г) упражнения для крупных мышечных групп в медленном темпе
- д) упражнения с отягощением

9. Факторы, провоцирующие бронхоспазм

- а) форсированное дыхание
- б) диафрагмальное дыхание
- в) холодный воздух
- г) содержание в воздухе раздражающих веществ
- д) неадекватная физическая нагрузка

10. Классическая спирометрия позволяет определить

- а) общую емкость легких
- б) жизненную емкость легких
- в) остаточный объем
- г) максимальное потребление кислорода
- д) дыхательный объем

11. При физических нагрузках кровотоков максимально уменьшается в:

- а) органах брюшной полости
- б) почках
- в) сердце
- г) легких

- д) скелетных мышцах
12. При физических нагрузках кровотоком максимально увеличивается в
- а) скелетных мышцах
 - б) сердце
 - в) органах брюшной полости
 - г) почках
 - д) коже
13. При физических нагрузках кровотоком остается без изменений:
- а) органах брюшной полости
 - б) коже
 - в) миокарде
 - г) головном мозге
14. Факторы, требующие снижения интенсивности назначаемой физической нагрузки
- а) возраст
 - б) низкий уровень физического развития
 - в) низкая мотивация занимающегося
 - г) неадекватная реакция сердечно-сосудистой системы на нагрузку
15. Для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний рекомендуется интенсивность нагрузок, составляющая:
- а) до 50% от максимальной
 - б) 50-75% от максимальной
 - в) 80-90 % от максимальной
 - г) зависит от индивидуальных особенностей
16. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных упражнений используются упражнения
- а) идеомоторные
 - б) динамические
 - в) с сопротивлением
 - г) корригирующие
17. Для определения интенсивности физической нагрузки при кардиореабилитации применяется шкала
- а) Мендельсона
 - б) Хитачи
 - в) Леви-Кристески
 - г) Борга
18. При кратковременной физической нагрузке содержание глюкозы в крови
- а) снижается, затем увеличивается
 - б) увеличивается
 - в) остается без изменений
 - г) снижается
19. К основной функции корригирующих упражнений относят
- а) укрепление мышечного корсета

- б) улучшение отхождения мокроты
- в) устранение деформации опорно-двигательного аппарата
- г) устранение тугоподвижности суставов

20. К противопоказаниям к ЛФК относят

- а) гипертоническую болезнь 1 степени
- б) косолапость
- в) сильные боли
- г) сколиоз

Раздел 5. Особенности медицинской реабилитации некоторых категорий больных и инвалидов.

УК-9, ОПК-12, ПК-9

1. Для снятия острого воспаления при остром артрите височно-нижнечелюстного сустава назначают:

- а) УФ-облучение околоушно-жевательной области в эритемной дозе
- б) флюктуоризацию в малой или средней дозе
- в) инфракрасное облучение
- г) парафин, озокерит, пелоиды
- д) всё вышеперечисленное

2. При хроническом артрите ВНЧС назначают:

- а) УВЧ-терапию
- б) массаж
- в) ультразвуковую терапию
- г) ультрафонофорез йода, лидазы, гидрокортизона
- д) всё вышеуказанное

3. Целью реабилитации при артрозе являются:

- а) устранение явлений воспаления
- б) полное восстановление функции пораженного сустава
- в) замедление развития грубой соединительной ткани
- г) сохранение функциональной активности
- д) предотвращение анкилозирования сустава

4. При повреждении мышц челюстно-лицевой области с первого часа после травмы показаны следующие физические факторы, кроме:

- а) дидинамотерапия
- б) парафиновые аппликации
- в) электрофорез новокаина
- г) массаж и лечебная гимнастика
- д) ультразвуковая терапия

5. Легкий массаж безболезненными приемами при ушибе нервов ЧЛЮ назначают с:

- а) 1-го дня
- б) 3-го дня
- в) 4-го дня
- г) 5-го дня
- д) 6-го дня

6. С целью физиолечения оссифицирующего миозита и тендиноза при растяжении жевательных мышц и связочного аппарата ВНЧС назначают всё, кроме:

- а) электрофореза хлора, йода
- б) УВЧ-терапии, парафиновых аппликаций и массажа
- в) УЗ-терапии
- г) ИК-лучей
- д) лечебной гимнастики

7. Со следующего дня после вправления вывиха нижней челюсти можно проводить:

- а) тепловые физические факторы
- б) УВЧ-терапию
- в) электростимуляцию жевательных мышц
- г) низкочастотную магнитотерапию
- д) УФ-облучение

8. Больным с воспалительными процессами в ЧЛО со вторых суток после операции при температуре тела не выше 37,5 °С назначают:

- а) короткоимпульсную электроанальгезию
- б) УВЧ- терапию
- в) СВЧ-терапию
- г) флюктуоризацию раны
- д) УФ-облучение

9. При контрактурах и рубцовых стяжениях, ограничивающих открывание рта, в результате воспалительных заболеваний ЧЛО назначают:

- а) лазерное облучение
- б) гипербарическую оксигенацию
- в) диадинамотерапию
- г) амплипульстерапию или флюктуоризацию
- д) лечебную физкультуру

10. При внутрисуставных переломах челюстных костей с рентгенологически определяемыми кальцинатами назначают:

- а) тепловые процедуры
- б) массаж
- в) электрофорез хлора или йода на область перелома

- г) лечебную физкультуру
- д) всё вышеуказанное

11. Цель реабилитации при остром артрите височно-нижнечелюстного сустава:

- а) устранение явлений воспаления
- б) устранение нарушений окклюзии зубных рядов
- в) осуществление программы коррекции функциональных нарушений в суставе
- г) полное восстановление функции пораженного сустава

12. После стихания острых явлений при остром артрите ВНЧС назначают:

- а) флюктуоризацию в малой или средней дозе
- б) диадинамотерапию
- в) электрофорез 2% раствором новокаина (тримекаина)
- г) УВЧ-терапию
- д) ультразвук в импульсном режиме

13. С целью проведения лечения и реабилитации при артрозе ВНЧС назначают следующие физические факторы, кроме:

- а) тепловые воздействия – парафин, озокерит, пелоиды;
- б) ИК-облучение
- в) электрофорез йода, лидазы, трилона Б и др. по показаниям
- г) ежедневный массаж
- д) диадинамотерапию

14. Физиотерапию при артрозе ВНЧС проводят курсами:

- а) не менее 1-2 раз в год с перерывом 2-3 месяца
- б) не менее 1-2 раз в год с перерывом 3-4 месяца
- в) не менее 2-3 раз в год с перерывом 3-4 месяца
- г) не менее 3-4 раз в год с перерывом 1-2 месяца

15. При ушибах ЧЛО для предупреждения развития пролиферации в надкостнице с первого дня назначают:

- а) импульсные токи
- б) массаж
- в) лечебную гимнастику
- г) УФ-облучение
- д) УВЧ-терапию

16. При растяжении жевательных мышц и связочного аппарата ВНЧС назначают:

- а) УВЧ-терапию
- б) флюктуирующие токи

- в) ИК-излучение
- г) массаж окружающих тканей и лечебную гимнастику
- д) всё вышеуказанное

17. Физиотерапия при подвывихе и вывихе зуба заключается в назначении со следующего дня после иммобилизации зуба:

- а) УВЧ-терапии
- б) ИК- облучения
- в) УФ-облучения лазеротерапия
- г) СВЧ-терапии
- д) лазеротерапии

18. Больным с воспалительными процессами в ЧЛО через 3-4 часа после операции для уменьшения болевых ощущений можно провести:

- а) короткоимпульсную электроанальгезию
- б) УВЧ-терапию
- в) СВЧ-терапию
- г) флюктуоризацию раны
- д) УФ-облучение

19. После образования здоровой грануляционной ткани в послеоперационном периоде проводят процедуры, способствующие ускорению эпителизации:

- а) электрофорез постоянным или импульсными токами трипсина, химотрипсина
- б) УФ-облучение в субэритемных и малых эритемных дозах
- в) гальванизация раны
- г) тепловые процедуры – ИК-лучи

20. Для повышения защитных сил и иммунологической реактивности организма в послеоперационном периоде назначают:

- а) гальванический воротник по Щербаку
- б) УФ - облучение
- в) электрофорез кальция
- г) ультразвук на шейный отдел позвоночника
- д) местная дарсонвализация

Ответы на тесты:

Раздел 1	Раздел 2	Раздел 3	Раздел 4	Раздел 5
1) а, в, г,	1) б	1) в,г	1) а	1) а, б

б	2) д	2) а,б	2) д	2) б, в, г
2) а, б, в	3) а в г	3) в	3) б в г	3) в, г, д
3) а, в	4) а г	4) а,в	4) б в г	4) д
4) а, б, в	5) в г	5) б,в	5) а б г	5) г
5) а, б	6) в	6) б,в	6) а, б, в	6) б
6) д	7) в	7) г	7) а б в	7) б, г
7) д	8) б	8) а,б,в	8) а	8) б, в, д
8) б	9) а	9) г	9) а, в, г, д	9) в, г, д
9) г	10) б	10) 1в	10) б, д	10) в, г
10) д			11) а,б	11) а, г
11) а			12) а,б,д	12) б, в
12) б			13) г	13) д
13) б, в			14) б,г	14) в
14) г			15) б	15) а, г, д
15) г			16) в	16) а, б, г
16) б			17) г	17) а, в, д
17) а			18) в	18) а, г
18) б			19) в	19) б, г
19) г			20) в	20) б, в, г
20) б				

Примеры ситуационных задач

Задача № 1.

Мужчина 25 лет. Диагноз: правосторонний перелом нижней челюсти. Проведена фиксация при помощи проволочных алюминиевых шин. Вторая неделя с момента травмы. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на небольшую болезненность в области перелома. Визуально отмечается припухлость мягких тканей в области перелома. При пальпации – боль в области перелома. Положителен симптом «нагрузки».

Дайте методические указания к составлению комплекса ЛГ.

Задача № 2.

Мужчина 53 года, диагноз – Плечелопаточный периартроз. Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, правом плечевом суставе и руке в покое и при движении, выраженность боли 7/10 по ВАШ, также выражена анталгическая поза., активные и пассивные движения в плечевом суставе в полном объеме. Пациент правша. Состояние удовлетворительное, мотивирован на восстановительное лечение.

Задание:

Сформулируйте основные задачи реабилитации

Сформулируйте цели реабилитации по SMART

Перечислите средства ЛФК, основные виды физических упражнений

Перечислите необходимые физиотерапевтические процедуры

Задача № 3.

На лечение в отделение реабилитации поступил пациент с закрытым переломом нижней челюсти (4й день после травмы) с назубной фиксацией отломков.

Задание:

Какую физиотерапевтическую процедуру предпочтительнее назначить на область перелома: 1) УВЧ-терапия магнитным полем, 2) УВЧ-терапия электрическим полем, 3) СМТ – терапия, 4) ДДТ- терапия?

Выпишите выбранную Вами процедуру.

Задача 4.

Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с выраженной болью была вызвана скорая помощь. Диагноз – люмбаго. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены. Глубокие рефлексы с ног живые, симметричные. Чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега отрицателен с обеих сторон. Госпитализирована в неврологическое отделение, где проведена обезболивающая терапия. На 2й день назначена консультация врача по лечебной физкультуре. Болевой синдром сохраняется, но меньшей интенсивности.

Что включает в себя осмотр врача реабилитолога?

Предложите режим разрешенной двигательной активности. Обоснуйте назначение.

Определите противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры для данной пациентки

Сформулируйте цели применения средств лечебной физкультуры в остром периоде болей в поясничном отделе позвоночника. Какие средства используются? Обоснуйте.

Сформулируйте рекомендации врача по лечебной физкультуре для пациентки при выписке из стационара.

Задача 5.

Женщина 55 лет предъявляет жалобы на головные боли затылочной локализации, головокружение, «мушки» перед глазами, боли в шейном отделе позвоночника. В течение 10 лет страдает артериальной гипертонией. Поступила в стационар в связи с учащением приступов головокружения, усиливающихся при повороте головы, при смене положения тела, сопровождающихся тошнотой. АД на уровне 150/90, при АД рабочем 120-/80. По данным МРТ – патологический кифоз шейного отдела, протрузии на

уровне С5-С6, С6-С7, дегенеративно-дистрофические изменения в шейном отделе, остеофит тела С5. Диагноз: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II смешанного генеза на фоне вертеброгенной цервикалгии, артериальной гипертонии.

- 1) Что включает в себя осмотр врача реабилитолога?
- 2) Предложите режим разрешенной двигательной активности. Обоснуйте назначение.
- 3) Показано ли назначение процедуры лечебной гимнастики при наличии выраженных вестибулярных расстройств? Обоснуйте.
- 4) Показана ли тракционная терапия шейного отдела позвоночника? Обоснуйте.
- 5) Составьте задачи лечебной физкультуры для данного пациента при расширении режима.

Задача № 6:

Больной 30 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли в области левого ВНЧС. Со слов больного травму получил в уличной драке. Объективно: припухлость за счет пропитывания ткани кровью и лимфой, синюшность кожи и слизистой, нарушение функции. Данных за перелом нижней челюсти нет.

Определите задачи и тактику физиотерапии.

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности	Компетенция в полной мере не сформирована.	Сформированность компетенции соответствует	Сформированность компетенции	Сформированность компетенции

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
оси компетенции*	Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)