Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 11:56:24
Уникальный программный ключ:
f590ada3fac769d3be3160b34c1[illegible]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной политике
Т.В. Бородулина

«22» июня 2023г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

ВВЕДЕНИЕ В ОСТЕОПАТИЮ

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-лечебник (Врач-терапевт участковый)

г. Екатеринбург

2023 год

1. Кодификатор по дисциплине «Введение в остеопатию»

1.	История развития и методологические основы остеопатической медицины.
2.	Определение понятия и классификация соматической дисфункции.
3.	Методологические основы остеопатии.
4	Принципы и методы диагностики и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательной системы.
5.	Показания и противопоказания к остеопатическому лечению.

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике	ПК-10 Способен к участию во внедрении новых методов и методик, направ-ленных на охрану здоровья граждан	ИД-1$_{ПК-10}$ Умеет использовать в лечебной деятельности инновационные методы диагностики и лечения, первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины)	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код: А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код:А/03.7) Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента…. (Код: А/04.7)	ДЕ 1 История развития и методологические основы остеопатической медицины.	История, философия, методологические основы остеопатии, принципы холистического подхода	Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности	Понятийный аппарат в области остеопатии.	Тестовый контроль
				ДЕ 2 Определение понятия и классификация соматической дисфункции.	Определение понятия «соматическая дисфункция». Классификация соматических дисфункций. Уровни проявления соматических дисфункций (глобальный, региональный, локальный).	Объяснить различия функциональной и органической составляющей проявлений заболевания.	Понятийный аппаратом в области остеопатии; Общий осмотр в остеопатии.	Тестовый контроль
				ДЕ 3 Методологические основы остеопатии	Предмет, задачи и разделы остеопатии. Основные принципы диагностики и лечения в	Определять положение пациента в пространстве, относительно вертикальной оси. Распознать гомолатеральный	Общий осмотр в остеопатии.	Тестовый контроль

					остеопатии.	тип нарушения равновесия.		
				ДЕ 4 Принципы и методы диагностики и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательной системы	Уровни проявления соматических дисфункций (глобальный, региональный, локальный). Механизмы формирования соматических дисфункций (биомеханический, ритмогенный, нейродинамический).	Интерпретировать данные осмотра и пальпации при обследовании.	Общий осмотр в остеопатии. Пальпация мышечного тонуса и костных ориентиров; Выявлять биомеханические соматические дисфункции.	Зачет
				ДЕ5 Показания и противопоказания к остеопатическому лечению	Показания и противопоказания к остеопатическому лечению. Основные принципы диагностики и лечения в остеопатии.	Определить абсолютные и относительные противопоказания к остеопатическому лечению. Обосновать направление пациента к врачу остеопату	Дифференциально-диагностические тесты; Заполнение вкладыша N 1 «Первичный осмотр врачом-остеопатом» амбулаторной карты пациента.	Зачет

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Оценочные средства для промежуточной аттестации, т.е. вопросы, билеты, тесты, задачи по которым кафедра оценивает уровень подготовки обучающегося, при этом типовые контрольные задания или иные материалы, должны быть направлены не только на оценку знаний, но и на оценку умений, навыков и (или) опыта деятельности.

2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ, используются для итогового контроля в качестве оценки уровня знаний. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий:

1. Основной принцип остеопатии по Э.Т. Стиллу (ДЕ 1)
а) Правило вен;
б) Структурно-функциональная целостность;
в) Флюктуация спинномозговой жидкости;
г) Кранио-сакральный асинхронизм;
д) Мышечно-фасциальные цепи.

2. Остеопатия – это: (ДЕ 1)
а) Мануальная медицина;
б) Холистическая медицина;
в) Система диагностики и коррекция соматических дисфункций;
г) Все вышеперечисленное верно;
д) Ничего из вышеперечисленного.

3. Соматическая дисфункция – это: (ДЕ 2)
а) функциональное, т.е. обратимое нарушение;
б) заболевание нервной системы;
в) симптом хлыстовой травмы;
г) нарушение ликвородиамики;
д) все вышеперечисленное.

3. Ритмогенная соматическая дисфункция характеризуется: (ДЕ 2)
а) нарушением восприятия экзогенных ритмов;
б) ритмическими колебаниями потенциалов в мышцах;
в) нарушением подвижности грудной клетки;
г) нарушением ритма ходьбы;
д) нарушением выработки и проведения эндогенных ритмов.

4. Уровень пересечения треугольников сил верхнего и нижнего отделов (ДЕ 3) –
а) C2;
б) C4;
в) Th2;
г) Th4;
д) Th6.

5. Образование, которое прикрепляется к петушиному гребню решетчатой кости: (ДЕ 3)

а) большой серп мозга;
б) стенка кавернозного синуса;
в) связка Грубера;
г) волокна палатки мозжечка;
д) ничего не прикрепляется.

6. Место подъёма SIPS (spina iliaca posterior superior) во время теста флексии стоя в случае гипертонуса ишиокруральных мышц слева (ДЕ 4)
а) слева;
б) не поднимается нигде;
в) справа;
г) поднимается с обеих сторон.

7. Клинические проявления соматических дисфункций: (ДЕ 4)
а) всегда совпадают с локализацией соматической дисфункции;
б) никогда не совпадают с локализацией соматической дисфункцией;
в) всегда отсутствуют;
г) могут совпадать, а могут и не совпадать (в случае дезадаптации) с локализацией соматической дисфункции.
д) имеют локализацию, которая зависит от стадии соматической дисфункции.

8. Грыжа межпозвонкового диска L5-S1при выраженном болевом синдроме является: (ДЕ 5)
а) абсолютным противопоказанием к остеопатическому лечению;
б) относительным противопоказанием к остеопатическому лечению;
в) не является противопоказанием к остеопатическому лечению;
г) показанием для монотерапии остеопатии;
д) абсолютным показанием к нейрохирургическому лечению, остеопатия не показана.

9. Абсолютные противопоказания к остеопатическому лечению: (ДЕ 5)
а) последствия закрытой черепно-мозговой травмы;
б) депрессия;
в) остеопороз;
г) климакс;
д) системные заболевания крови.

10. Остеопатическое лечение при наличии у пациента нозологических форм и при отсутствии противопоказаний: (ДЕ 5)
а) показано в качестве монотерапии;
б) показано в качестве монотерапии после дообследования;
в) показано при совместном ведении с врачом соответствующей специальности;
г) показано только непродолжительным курсом (не более 3 сеансов);
д) показано, но, с учетом наличия органических изменений, продолжительность остеопатического лечения возрастает.

2.2 Ситуационные задачи

Ситуационные задачи разработаны для рубежного контроля.

Примеры ситуационных задач:

1) Женщина 73 лет жалуется на нарушение походки и боль в пояснице, усиливающуюся при ходьбе в течение последних 6 мес. При обследовании не выявлено патологических изменений, за исключением снижения сухожильных рефлексов на нижних конечностях. Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника: ожидаемые возрастные дегенеративные изменения. Наиболее вероятный диагноз? С какими

заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Какие тесты необходимо провести? Показано ли остеопатическое лечение?

Ответ: Вертеброгенный стеноз спинномозгового канала в поясничном отделе позвоночника. Необходимо дифференцировать с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей. Пальпация пульса на периферических артериях. Остеопатическое лечение показано в качестве дополнения к неврологическому.

2) 30-летний рабочий-строитель с двухлетним анамнезом поясничной боли жалуется на остро развившуюся двустороннюю слабость в ногах и недержание мочи. Какова тактика лечения? Показано ли физиолечение, паравертебральная блокада? Какие техники остеопатиии могут быть использованы?

Ответ: Показано неотложное хирургическое лечение. Остеопатическое лечение противопоказано.

3) Мужчина 32 лет недавно перенес дизентерию. Через 2 недели он обнаружил сыпь на половом члене, боль и резь при мочеиспускании, боль в правой пятке и скованность по утрам в поясничной области, больше слева. Обратился, в связи с тянущей болью в пояснице. Наиболее вероятный диагноз? Какие остеопатические техники показаны?

Ответ: Синдром Рейтера. Показано лечение у ревматолога. Остеопатическое лечение противопоказано.

4) Бывший спортсмен теннисист 34 лет жалуется на ноющую боль в правом коленном суставе в связи с застарелой его травмой. При осмотре, отека, гиперемии, деформаций не выявлено. Определяется болезненность по медиальной поверхности коленного сустава, усиливающаяся при разгибании. Тест «выдвижного ящика» отрицательный. Наиболее вероятный диагноз? Какие инструментальные обследования необходимы перед началом остеопатического лечения?

Ответ: Застарелое повреждение медиального мениска правого коленного сустава. Показано дообследование: рентгенография коленных суставов в 2-х проекциях, УЗИ, либо, МРТ правого коленного сустава. Консультация ортопеда-травматолога.

5) Пациентка 20 лет, обратилась с жалобами на головную боль после работы за компьютером. Головная боль беспокоит непостоянно, умеренной интенсивности, проходит после отдыха и прогулки. Головокружения, рвоты, нарушения зрения, не отмечала. При неврологическом осмотре, другой общемозговой и очаговой симптоматики, не выявлено. Показано ли остеопатическое лечение? Соматическая дисфункция каких регионов наиболее вероятна?

Показано остеопатическое лечение. Необходимо, проверить рабочую позу, оценить регион таза (учитывая, появление боли в положении «сидя»), глазной тонический рефлекс (для коррекции регионально нейродинамической соматической дисфункции шеи).

2. Аттестационные материалы

Технология оценивания:

6 баллов – краткий верный устный ответ, отражающий базовые знания по предмету, слабое ориентирование студента в теме при дополнительном расспросе;

8 баллов – развёрнутый ответ, демонстрирующий знание современных достижений в изучаемой области, свободное рассуждение по заданной теме с незначительными недочетами с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса;

10 баллов - полный, чёткий ответ, демонстрирующий знание современных достижений в изучаемой области, свободное рассуждение по заданной теме с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы

3. Технологии оценивания

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины на 5 семестре оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Введение в остоепатию».

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в 3 этапа:

1 ***этап:*** решение тестовых заданий в режиме on-line на образовательном портале Медспейс или MsTeams или на Google диске кафедры. Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ, используются для итогового контроля в качестве оценки уровня знаний. Студентам предлагается по 10 тестовых заданий на каждый раздел дисциплины, итого, 50 заданий. При получении от 50 до 69%, что соответствует оценке «удовлетворительно», студенту начисляется 5 баллов, 70 – 84% (оценка «хорошо») – 6 баллов и 85 – 100% (оценка «отлично») – 8 баллов. При количестве правильных ответов более 25 баллов проходит итоговый зачет по дисциплине.

2 ***этап***: решение ситуационной задачи; 10 баллов – краткий верный ответ, отражающий базовые знания по предмету; 15 баллов – развёрнутый ответ, демонстрирующий знание современных достижений в изучаемой области, свободное рассуждение по заданной теме с незначительными недочетами с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса; 20 баллов - полный, чёткий ответ, демонстрирующий знание современных достижений в изучаемой области, свободное рассуждение по заданной теме с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы.

3 ***этап*** сдача итогового зачета, включающего итоговый тестовый контроль в режиме on-line на образовательном портале Медспейс или MsTeams или на Google диске кафедры. Студентам предлагается 50 тестовых заданий по всем разделам дисциплины. При получении от 50 до 69%, что соответствует оценке «удовлетворительно», студенту начисляется 25 баллов, 70 – 84% (оценка «хорошо») – 30 баллов и 85 – 100% (оценка «отлично») – 40 баллов.

При количестве правильных набранных баллов по трем этапам более 60 баллов, проходит итоговый зачет по дисциплине.

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине «Введение в остеопатию»

1. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра и баллов, полученных студентом по результатам экзамена.

2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Не зачтено»	0 – 59
«Зачтено»	60 – 100