

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ

им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

 С.Ф. Багненко

«31» АВГУСТА 2015 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.50 «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

Квалификация: врач- физиотерапевт

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России
_____ С.Ф. Багненко
« ____ » _____ 2015 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.50 «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

Квалификация: врач- физиотерапевт

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 33, от «01» июня 2015г.

Программа утверждена Ученым Советом ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Протокол № 9 от 26 мая 2015 г.

Программа утверждена Ученым Советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 1 от 31 августа 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр
1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.50 «ФИЗИОТЕРАПИЯ» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1 Общие положения	4
1.2 Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	10
1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	10
1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников	10
1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников	10
1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	11
1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников	11
1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	12
1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	13
2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	14
2.1 Учебный план и календарный учебный график	14
2.2. Рабочие программы учебных дисциплин	14
Учебная программа	15
Учебная программа «Физиотерапия»	15
Учебная программа «Лучевые методы диагностики»	252
Учебная программа «Патология»	284
Учебная программа «Клиническая фармакология»	355
Учебная программа «Общественное здоровье и здравоохранение»	406
Учебная программа «Медицина чрезвычайных ситуаций»	483
Учебная программа «Педагогика»	525
Учебная программа «Онкология»	546
Учебная программа «ВИЧ-инфекция»	584
Учебная программа «Медицинская психология»	628
Учебная программа «Надлежащая клиническая практика (GCP)»	649
2.3 Программа практик	678
Симуляционный курс	679
Стационарная практика	744
Амбулаторная практика	769
3 Условия реализации программы ординатуры	803
4 Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	804
4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	805
4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	812
4.1 Приложение	1115
4.2 Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	1115

1. Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.50 «ФИЗИОТЕРАПИЯ» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования - подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «Физиотерапия», реализуемая ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности «Физиотерапия» является овладение врачом – клиническим ординатором в полном объеме систематизированными теоретическими знаниями по физиотерапии и практическими умениями и навыками, необходимыми для эффективной работы в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи по физиотерапии.

Также ОПОП ВО направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Физиотерапии», призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-физиотерапевт.

Срок освоения ОПОП ВО

В очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е.

Объем ОПОП ВО

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц (далее - з.е.), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

- Федеральный закон об образовании (в ред. Федеральных законов от 13.01.1996 № 12-ФЗ, с изм., внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 24.10.2000 № 13-П, Федеральными законами от 17.12.2009 № 313-ФЗ);
- Федеральный закон о высшем и послевузовском профессиональном образовании (Федеральный закон от 22.08.1996 № 125-ФЗ (ред. от 27.07.2010) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (Принят ГД ФС РФ 19.07.1996));
- Федеральный закон от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об образовании» и Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
- Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. № 163 п «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы»;

- Приказ Минобрнауки от 08.11.2010 № 1118 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «060101 Лечебное дело» квалификация специалист»;
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.06.2011 № ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 05.12.2011 №1475н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)»;
- Приказ Минздрава России от 17.02.1993 № 23 «Об утверждении «Положения о клинической ординатуре»;
- Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов: специальность «Физиотерапия». М, 2005;
- Письмо МЗСР РФ от 27.10.2003 № 293-22/233 «О введении в действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники»;
- Положение о государственной аккредитации образовательных и научных организаций, утвержденное постановлением Правительства РФ от 21.03.2011 № 184;
- Приказ Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 07.07.2009 № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 12.08.2009 № 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;
- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» (Зарегистр. в Минюсте России 04.09.2012 г. № 25359)
- Типовое положение об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71;
- Приказ Минздравсоцразвития от 12.08.2009 № 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;
- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» (Зарегистр. в Минюсте России 04.09.2012 г. № 25359)
- Типовое положение об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71;
- Приказ МЗ РФ № 126 от 29.04.1997 г. «Об организации-работы по охране труда в органах управления, учреждениях, организациях и на предприятиях системы Министерства здравоохранения РФ»;

- Приказ МЗ РФ № 33 от 16.02.1995 г. «Об утверждении Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения РФ»;
 - Приказ МЗ РФ от 03.10.1990 № 394 «Об утверждении положения о комплексном техническом обслуживании, ремонте, монтаже и наладке медицинской техники»;
 - Приказ МЗСР РФ № 90 от 14 марта 1996 г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» (в ред. Приказов Минздрава РФ от 11.09.2000 N 344, от 06.02.2001 N 23);
 - Приказ МЗСР РФ № 162 от 19.05.92. «О мерах по усилению контроля за разработкой и применением лазерной техники в медицине»;
 - Приказ МЗСР РФ от 7 июля 2009 г. № 415 «О Номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».
 - Приказ МЗ РФ от 17 февраля 1993 г. N 23г об утверждении «Положения о клинической ординатуре»;
 - Приказ Минобрнауки РФ от 8 ноября 2010 г. N 1118 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «060101 «Лечебное дело» квалификация специалист»;
 - Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. N 1093 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.50 физиотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) Зарегистрировано в Минюсте России 27 октября 2014 г. N 34458).
 - Распоряжение Правительства РФ от 7 февраля 2011 г. N 163 р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы»;
 - СанПиН 2.2.1/2.1.1.2585-10 "Изменения и дополнения N 1 к санитарным правилам и нормам СанПиН 2.2.1/2.1.1.1.278-03 "Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий";
 - ССБТ. «Отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования безопасности». ОСТ 42-21-1986 МЗ СССР, Москва, 1987;
 - Типовая инструкция по охране труда при проведении работ с лазерными аппаратами. Утверждена Минздравом СССР 26.05.88;
 - Устав вуза Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова» МЗСР РФ, утвержденного приказом Миндравсоцразвития России от 14.06.2011 г. № 526 (зарегистрирован межрайонной ИНФС России № 15 по Санкт-Петербургу ОГРН 1037828001606, за государственным регистрационным номером 7117847290246 от 19.07.2011 г.);
 - Положение о государственной аккредитации образовательных и научных организаций, утвержденное постановлением Правительства РФ от 21.03.2011 № 184;
- Порядки оказания медицинской помощи, действующие на момент реализации программы:**
- Приказ Минздравсоцразвития от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);
 - Приказ Минздравсоцразвития от 19.08.2009 № 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» (с изменениями от 28 апреля 2011 г.);

- Приказ Минздравсоцразвития от 2 октября 2009 г. № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 9 октября 2009 г. № 819н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи методом трансплантации органов»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 3 декабря 2009 г. № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 03.12.2009 №946н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 8 декабря 2009 г. № 966н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 15 декабря 2009 г. № 991н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 30 декабря 2009 г. № 1044н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 4 февраля 2010 г. № 60н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 27 февраля 2010 г. № 115н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 1 марта 2010 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 16 марта 2010 г. № 151н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 31 марта 2010 г. № 201н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 2 апреля 2010 г. № 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 7 апреля 2010 г. № 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 9 апреля 2010 г. № 225н «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 12 апреля 2010 г. № 228н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 16 апреля 2010 г. № 243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 20 апреля 2010 г. № 255н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 4 мая 2010 г. № 315н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с ревматическими болезнями»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 1 июня 2010 г. № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи»;

- Приказ Минздравсоцразвития от 2 июня 2010 г. № 415н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 3 июня 2010 г. № 418н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при уроandroлогических заболеваниях»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 24 июня 2010 г. № 474н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология».
- Приказ Минздравсоцразвития от 09.08.2010 №613н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 17 ноября 2010 г. № 1007н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 22 ноября 2010 г. № 1022н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «клиническая фармакология»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 6 декабря 2010 г. № 1074н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 24.12.2010 № 1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 24 декабря 2010 г. № 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 29 декабря 2010 г. № 1224н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 28 февраля 2011 г. № 155н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» и «сурдология-оториноларингология»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 23.03.2011 №233н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 13 апреля 2011 г. № 316н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 13 апреля 2011 г. № 317н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 13 апреля 2011 г. № 315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»;
- Приказ Минздрава России от 14.09.2012 № 175н "Об утверждении Порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 N 26356)
- Приказ Минздрава России от 25.10.2012 № 440н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.12.2012 N 26000)
- Приказ Минздрава России от 02.11.2012 № 575н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 N 26215)
- Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 905н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27502)

- Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 N 26374)
- Приказ Минздрава России от 13.11.2012 № 911н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2012 N 26268)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28161)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 920н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "диетология" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28162)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 931н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27500)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.02.2013 N 27353)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 926н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.01.2013 N 26692)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 919н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26512)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26483)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26482)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 924н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2012 N 26302)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2012 N 26264)
- Приказ Минздрава России от 29.11.2012 № 982н "Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.03.2013 N 27918)
- Приказ Минздрава России от 03.12.2012 № 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2013 N 27930)
- Приказ Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26511)
- Приказ Минздрава России от 14.12.2012 № 1047н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26510)

- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1353н "Об утверждении Порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.04.2013 N 27991)
- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.03.2013 N 27909)
- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2013 N 27072)
- Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.02.2013 N 27276)
- Приказ Минздрава России от 14.01.2013 № 3н "О медицинском и медико-биологическом обеспечении спортивных сборных команд Российской Федерации" (вместе с "Порядком медицинского обеспечения спортивных сборных команд Российской Федерации", "Порядком медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд Российской Федерации") (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2013 № 28000).
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 №1093 Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.50 Физioterapia (уровень подготовки кадров высшей квалификации)".

1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.50 «физиотерапия» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности "лечебное дело" с присвоением квалификации "врач" или по специальности "педиатрия" с присвоением квалификации "врач".

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Для освоения программы по специальности «Физиотерапия» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- профилактическая деятельность:
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - диагностика неотложных состояний;
 - диагностика беременности;
 - проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
 - оказание специализированной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
 - проведение медицинской реабилитации;
- психолого-педагогическая деятельность:
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
 - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ профилактическая деятельность:
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ диагностическая деятельность:
 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- ✓ лечебная деятельность:
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ реабилитационная деятельность:
 - готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ психолого-педагогическая деятельность:
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ организационно-управленческая деятельность:
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников Университета.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет 20 процентов.

2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «физиотерапия» содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ОПОП ВО регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин, программами учебной, производственной, включая преддипломную, практик, оценочными средствами, методическими и другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также локальными нормативными актами.

2.1 Учебный план и календарный учебный график

В календарном учебном графике указываются периоды осуществления видов учебной деятельности и периоды каникул.

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения блоков ОПОП ВО (дисциплин, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоемкость дисциплин, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах. Согласно ФГОС ВО учебный план включает в себя следующие блоки:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации " Врач-физиотерапевт".

Для каждой дисциплины, практики указываются виды учебной работы и формы промежуточной аттестации.

При составлении учебного плана ПСПбГМУ им. И.П. Павлова руководствовался общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Физиотерапия».

2.2 Рабочие программы учебных дисциплин

В состав ОПОП ВО ординатуры входят рабочие программы всех учебных дисциплин как базовой, так и вариативной частей учебного плана, включая дисциплины по выбору обучающегося.

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

1. Наименование дисциплины.
2. Цели и задачи дисциплины.
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
4. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.
6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

- 6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
- 6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины
- 7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
- 8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
 - 8.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
 - 8.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
 - 8.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
 - 8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
- 9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
- 10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
- 11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
- 12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
- 13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

**Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Физиотерапия»
Квалификация - Врач-физиотерапевт
«ФИЗИОТЕРАПИЯ»**

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – подготовка квалифицированного врача - физиотерапевта, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, владеющего всеми современными диагностическими и лабораторными методами исследований.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи в области физиотерапии.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-физиотерапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в области физиотерапии.
4. Подготовить врача-ординатора к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести клинико-патогенетическое обоснование структуры физиотерапевтической помощи при различных патологических состояниях, способного разработать программу физиотерапевтического лечения в рамках профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий и с учетом возрастных особенностей здоровья пациентов.
5. Подготовить врача-специалиста, владеющего как физиотерапевтическими навыками и манипуляциями, так и практическими навыками врача общей практики по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний и умений, позволяющих врачу-ординатору ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины и медицинской психологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ **диагностическая деятельность:**
 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ **лечебная деятельность:**
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6);
- ✓ **реабилитационная деятельность:**
 - готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ **психолого-педагогическая деятельность:**
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ **организационно-управленческая деятельность:**
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Физиотерапия» относится к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223

В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	372	174	61	137
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	1044	504	180	360
	29	14	5	10

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	Клиничес- кие практиче- ские занятия			
РАЗДЕЛ 1 Физиотерапия. Введение в специальность. Классификация лечебных физических факторов	1	0	6	4	ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ	11
Раздел 2 Механизмы действия лечебных физических факторов	1	0	6	4		11
РАЗДЕЛ 3. Применение изменяемой воздушной среды	1	0	6	4		11
РАЗДЕЛ 4. Применение лечебных механических колебаний	1	0	6	4		11
РАЗДЕЛ 5. Электrolечение	3	0	40	18		61
РАЗДЕЛ 6. Светолечение	1	0	15	7		23
РАЗДЕЛ 7. Физиопрофилактика и физическая реабилита- ция	1	0	15	7		23
РАЗДЕЛ 8	2	0	30	15		47

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	Клиничес- кие практиче- ские занятия			
Водолечение. Гидро- и бальнеотерапия						
РАЗДЕЛ 9 Организация физиотерапевтической помощи в ЛПУ. Физиотерапевтическая аппаратура. Техника безопасности.	2	0	30	15		47
РАЗДЕЛ 10 Санаторно- курортное лечение	1	0	12	8		21
РАЗДЕЛ 11 Термотерапия	1	0	12	8		21
РАЗДЕЛ 12 Физиотерапия при инфекционных заболеваниях	1	0	7	5		13
РАЗДЕЛ 13 Физиотерапия при заболеваниях глаз	1	0	7	5		13
РАЗДЕЛ 14. Физиотерапия при заболеваниях уха, горла и носа	1	0	6	4		11
РАЗДЕЛ 15. Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ	2	0	12	8		22
РАЗДЕЛ 16. Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей	2	0	12	8		22
РАЗДЕЛ 17. Физиотерапия в стоматологии	1	0	7	4		12
РАЗДЕЛ 18. Физиотерапия при нервных и психических заболеваниях	5	0	73	46		124
РАЗДЕЛ 19. Физиотерапия при	11	0	48	31	3А ЧЕ т	90

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	Клиничес- кие практиче- ские занятия			
заболеваниях сердечно-сосудистой системы						
РАЗДЕЛ 20. Физиотерапия при заболеваниях дыхательной системы	12	0	48	30		90
РАЗДЕЛ 21. Физиотерапия при хирургических заболеваниях и травмах опорно- двигательного аппарата	5	0	68	45	ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ	118
РАЗДЕЛ 22. Физиотерапия в педиатрии	4	0	54	38		96
РАЗДЕЛ 23. Физиотерапия в акушерстве и гинекологии	3	0	35	21		59
РАЗДЕЛ 24. Физиотерапия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	3	0	35	21		59
Раздел 25. Физиотерапия при заболеваниях кожи	1	0	15	12		28
ИТОГО	67	0	605	372		1044

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	РАЗДЕЛ 1. Физиотерапия.	✓ Определение и предмет изучения физиотерапии.	✓ готовностью к абстрактному мышлению,

	Введение в специальность. Классификация лечебных физических факторов	✓ Классификация лечебных физических факторов. ✓ Этапы развития физиотерапевтической службы ✓ Назначение и структура физиотерапевтической службы в РФ. ✓ Основные показатели деятельности физиотерапевтических учреждений. ✓ Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность физиотерапевтических учреждений в РФ	анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и

		осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

			✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
2.	Раздел 2. Механизмы действия лечебных физических факторов	✓ Основы медицинской физики и биофизики ✓ Современные представления о механизме действия физических факторов ✓ Теоретические основы лечебного использования физических факторов	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния

			на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
3	РАЗДЕЛ 3. Применение изменяемой воздушной среды	✓ Аэроионотерапия ✓ Аэрозольтерапия ✓ Фитоароматерапия ✓ Галотерапия ✓ Сильвинитовая терапия ✓ Оксигенотерапия ✓ Карбогенотерапия	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,

	✓ Озонотерапия ✓ Нормобарическая гипокситерапия ✓ Локальная баротерапия ✓ Общая гипобаротерапия	конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к

			применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
4	РАЗДЕЛ 4. Применение лечебных механических колебаний	✓ Вибротерапия ✓ Ультразвуковая терапия ✓ Ударно-волновая терапия ✓ Массаж	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц,

		имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

			Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
5	РАЗДЕЛ 5. Электролечение	✓ Методы, основанные на использовании постоянного непрерывного электрического тока (гальванизация, электрофорез) ✓ Методы, основанные на использовании постоянного импульсного тока низкого напряжения и низкой частоты (электросон, транскраниальная электроанальгезия, диадинамотерапия, электродиагностика, электростимуляция) ✓ Методы, основанные на использовании переменного электрического тока низкого напряжения низкой частоты (амплипульстерапия, интерференцтерапия, флюктуоризация) ✓ Методы, основанные на использовании переменного электрического тока высокого напряжения (ультратотерапия, дарсонвализация) ✓ Методы, основанные на использовании электрического поля (франклинизация, инфитатерапия, УВЧ-терапия) ✓ Методы, основанные на использовании магнитного поля (постоянная	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса

		магнитотерапия, импульсная магнитотерапия, низкочастотная магнитотерапия, высокочастотная магнитотерапия) ✓ Методы, основанные на использовании электромагнитного излучения сверхвысокой и крайне высокой частоты (ДМВ-терапия, СМВ-терапия, ММВ-терапия (КВЧ-терапия)	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к

			применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
6	РАЗДЕЛ 6. Светолечение	✓ Инфракрасное излучение ✓ Хромотерапия ✓ Ультрафиолетовое излучение ✓ Лазеротерапия	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния

			на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
7	РАЗДЕЛ 7. Физиопрофилактика и физическая реабилитация	✓ Физиопрофилактика в системе здравоохранения ✓ Физическая реабилитация в системе здравоохранения	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,

		конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к

			применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
8	РАЗДЕЛ 8. Водолечение . Гидро- и бальнеотера пия	✓ Гидротерапия (обтирание, обливание, влажное укутывание, души, ванны, орошения) ✓ Бальнеотерапия (минеральные воды, внутренний прием минеральных вод)	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего

		медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-

			4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (МК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8).
9	РАЗДЕЛ 9. Организация физиотерапевтической помощи в ЛПУ. Физиотерапевтическая аппаратура. Техника безопасности.	✓ Организация физиотерапевтического отделения (кабинета) ✓ Физиотерапевтическая аппаратура, техника безопасности при организации физиотерапевтического отделения (кабинета) и при проведении процедур.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти,

		осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и

			лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
10	РАЗДЕЛ 10 Санаторно-курортное лечение	✓ Организация курортного дела ✓ Общие принципы санаторно-курортного отбора и лечения ✓ Курортография ✓ Основные курортные факторы, их происхождение, классификация ✓ Бальнеотехника и гидрогеологическая служба курортов (Элемент: Климатология и климатотерапия)	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом

			исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

			✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
11	РАЗДЕЛ 11 Термотерапия	✓ Парафинолечение ✓ Озокеритолечение ✓ Глинолечение ✓ Псаммотерапия ✓ Нафталанолечение ✓ Криотерапия	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в

		порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

			проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
12	РАЗДЕЛ 12 Физиотерапия при инфекционных заболеваниях	✓ Паротит ✓ Туберкулез ✓ ОРВИ	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в

		себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов,

			нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
13	РАЗДЕЛ 13 Физиотерапия при заболеваниях глаз	✓ Травма глаза и ее последствия ✓ Воспалительные заболевания глаза (блефарит, конъюнктивит, кератит, увеит) ✓ Глаукома ✓ Заболевания нервно-мышечного и аккомодационного аппарата глаза (параличи и парезы глаз-ных мышц, атрофия зрительного нерва, неврит зрительного нерва, амблиопия, миопия, спазм аккомодации)	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной

			политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании

			медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
14	РАЗДЕЛ 14. Физиотерапия при заболеваниях уха, горла и носа	✓ Заболевания носа (вазомоторный ринит, острый ринит, хронический катаральный, гипертрофический, атрофический ринит) ✓ Синусит ✓ Заболевания гортани и глотки (фарингит, тонзиллит, ларингит) ✓ Заболевания уха (отит, отосклероз, неврит слухового нерва)	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний,

		их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения,

			пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
15	РАЗДЕЛ 15. Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ	✓ Сахарный диабет ✓ Заболевания щитовидной железы (гипертиреоз, гипотиреоз) ✓ Ожирение	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека

			факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
16	РАЗДЕЛ 16.	✓ Пиелонефрит	✓ готовностью к

	Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей	✓ ✓ ✓ ✓ Гломерулонефрит Мочекаменная болезнь Цистит Уретрит	абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,

			диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
17	РАЗДЕЛ 17. Физиотерапия в стоматологии	✓ Артроз височно-нижнечелюстного сустава ✓ Кариес ✓ Пульпит ✓ Периодонтит ✓ Сиалoadенит ✓ Травмы челюстно-лицевой	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,

		области ✓ Пародонтит	конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к

			применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
18	РАЗДЕЛ 18. Физиотерапия при нервных и психических заболеваниях	✓ Инсульт, преходящие нарушения мозгового кровообращения ✓ Травмы головного и спинного мозга ✓ Неврозы и невротические состояния ✓ Менингит, энцефалит ✓ Демиелинизирующие и наследственные заболевания нервной системы ✓ Атеросклеротическая энцефалопатия ✓ Нейроциркуляторная дистония ✓ Невриты, нейропатии, невралгии ✓ Травмы периферической нервной системы ✓ Неврологические проявления остеохондроза позвоночника	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц,

		✓ Неврологические проявления вибрационной бо-лезни	имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

			Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
19	РАЗДЕЛ 19. Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	✓ Гипертоническая болезнь и артериальные гипертензии, гипотонические состояния ✓ Атеросклероз ✓ Ишемическая болезнь сердца ✓ Пороки сердца ✓ Заболевания сосудов конечностей	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти,

		осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и

			лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
20	РАЗДЕЛ 20. Физиотерапия при заболеваниях дыхательной системы	✓ Бронхит ✓ Пневмония ✓ Бронхоэктатическая болезнь ✓ Пневмосклероз ✓ Плевриты ✓ Бронхиальная астма	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к

		осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6);

			✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
21	РАЗДЕЛ 21. Физиотерапия при хирургических заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата	✓ Раны ✓ Облитерирующие заболевания сосудов конечностей ✓ Рожистое воспаление ✓ Ожоги и отморожения ✓ Воспалительные процессы в мягких тканях и костном аппарате (абсцесс, фурункул, карбункул, остеомиелит, геморрой, трещина прямой кишки, проктит, миозит) ✓ Варикозная болезнь вен нижних конечностей, варикозные язвы, тромбофлебит ✓ Послеоперационные состояния и осложнения ✓ Ушибы ✓ Переломы костей ✓ Вывихи суставов ✓ Травмы связок и мышц, суставов	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

			предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-

			курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
22	РАЗДЕЛ 22. Физиотерапия в педиатрии	✓ Принципы и особенности физиотерапии в педиатрии ✓ Заболевания сердечно-сосудистой системы ✓ Врожденные пороки сердца ✓ Гипертензивные состояния ✓ Гипотензивные состояния ✓ Заболевания дыхательной системы ✓ Бронхиты и пневмонии ✓ Бронхиальная астма ✓ Заболевания органов пищеварения ✓ Хронический гастрит ✓ Язвенная болезнь желудка и 12-п. кишки ✓ Дискинезия желчевыводящих путей ✓ Хронический гепатит ✓ Заболевания почек и органов мочевого выделения ✓ Хронический пиелонефрит ✓ Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря ✓ Заболевания суставов, позвоночника и соединительной ткани ✓ Ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева ✓ Сколиоз, нарушение осанки ✓ Инфекционные специфические артриты ✓ Остеохондропатии ✓ Остеоартроз ✓ Остеохондроз ✓ Заболевания нервной системы ✓ Детский церебральный паралич ✓ Перинатальная энцефалопатия ✓ Хирургические заболевания ✓ Врожденный вывих бедра ✓ Врожденная мышечная	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития,

		кривошея ✓ Заболевания ЛОР-органов ✓ Хронический тонзиллит ✓ Хронический синусит ✓ Хронический отит	а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
23	РАЗДЕЛ 23. Физиотерапия в акушерстве и гинекологии	✓ Патология беременности ✓ Послеродовые заболевания ✓ Нарушение менструальной функции ✓ Воспалительные заболевания	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом,

		женской половой системы (метроэндометрит, аднексит, кольпит)	толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими

			больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
24	РАЗДЕЛ 24. Физиотерапия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	✓ Гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-п. кишки, болезни оперированного желудка ✓ Дискинезии желчевыводящих путей, холецистит и холангит ✓ Колиты ✓ Гепатиты и гепатозы ✓ Панкреатит	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным

			профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов

			заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
25	РАЗДЕЛ 25. Физиотерапия при заболеваниях кожи	✓ Экзема ✓ Псориаз ✓ Нейродермит ✓ Зудящие дерматозы ✓ Алопеция, бородавки, гиперкератоз ✓ Доброкачественные опухоли кожи	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

			✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических

		методов (ПК-6); ✓ готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении (ПК-8);

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с.
2. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 368 с. : ил
3. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие. Александров В.В., Алгазин А.И. 2013. - 136 с.
4. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : научное издание / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 132 с.

Дополнительная литература:

5. Физиотерапия: учебное пособие. Гафиятуллина Г.Ш., Омельченко В.П., Евтушенко Б.Е., Черникова И.В. 2010. - 272 с.
6. Физиотерапия заболеваний суставов, позвоночника и соединительной ткани / В.Д. Григорьева -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
8. Лазерная терапия и профилактика : учебник / [Г. М. Бабушкина и др.] ; под ред. А. В. Картелишева [и др.] ; М-во здравоохранения и соц. развития РФ, Лазер. академия наук РФ, Гос. науч. центр лазер. медицины ФМБА России, Рос. гос. мед. ун-т. - М. : Практическая медицина, 2012. - 397 с. : ил., табл.
9. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.: ил. (Издание предназначено студентам медицинских вузов, слушателям факультетов последипломного образования)
10. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") Реабилитация при заболеваниях сердечно- сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с.
11. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с.
12. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил.
13. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
14. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С. В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.

- П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил
15. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
16. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с

Подписка журналов:

1. ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
2. ЛАЗЕРНАЯ МЕДИЦИНА
3. ВРАЧ
4. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ
5. РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. Ч
			очная
1	РАЗДЕЛ 1 Физиотерапия. Введение в специальность. Классификация лечебных физических факторов	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
2	Раздел 2 Механизмы действия лечебных физических факторов	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	РАЗДЕЛ 3. Применение изменяемой воздушной среды	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
4	РАЗДЕЛ 4. Применение лечебных механических колебаний	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
5	РАЗДЕЛ 5. Электролечение	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
6	РАЗДЕЛ 6. Светолечение	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
7	РАЗДЕЛ 7. Физиопрофилактика и физическая реабилитация	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
8	РАЗДЕЛ 8 Водолечение. Гидро- и бальнеотерапия	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
9	РАЗДЕЛ 9 Организация физиотерапевтической помощи в ЛПУ. Физиотерапевтическая аппаратура. Техника безопасности.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2

10	РАЗДЕЛ 10 Санаторно-курортное лечение	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
11	РАЗДЕЛ 11 Термотерапия	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
12	РАЗДЕЛ 12 Физиотерапия при инфекционных заболеваниях	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
13	РАЗДЕЛ 13 Физиотерапия при заболеваниях глаз	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
14	РАЗДЕЛ 14. Физиотерапия при заболеваниях уха, горла и носа	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
15	РАЗДЕЛ 15. Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
16	РАЗДЕЛ 16. Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
17	РАЗДЕЛ 17. Физиотерапия в стоматологии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
18	РАЗДЕЛ 18. Физиотерапия при нервных и психических заболеваниях	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
19	РАЗДЕЛ 19. Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
20	РАЗДЕЛ 20. Физиотерапия при заболеваниях дыхательной системы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
21	РАЗДЕЛ 21. Физиотерапия при хирургических заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
22	РАЗДЕЛ 22. Физиотерапия в	УК-1, УК-2, УК-3,	Собеседование - 2

	педиатрии	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
23	РАЗДЕЛ 23. Физиотерапия в акушерстве и гинекологии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
24	РАЗДЕЛ 24. Физиотерапия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
25	Раздел 25. Физиотерапия при заболеваниях кожи	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет с оценкой	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно ; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно ; – от 70 до 89,9% – хорошо ; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы,

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкaлы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачет.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Раздел 1

Физиотерапия. Введение в специальность. Классификация лечебных физических факторов

001. Правильным определением социальной гигиены как науки является а) социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении б) социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения в) социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения.
002. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы а) физическое, социальное и психологическое благополучие б) возможность трудовой деятельности в) наличие или отсутствие болезней г) наличие благоустроенного жилища.
003. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме а) трудовой активности населения б) заболеваемости в) инвалидности г) демографических показателей д) физического развития населения.
004. Уровень общей смертности населения в нашей стране в 2010 г. находился в пределах а) от 5 до 10‰ б) от 11 до 15‰ в) от 16 до 20‰.
005. Уровень младенческой смертности в нашей стране в 2010 г. находился в пределах а) от 10 до 15‰ б) от 16 до 20‰ в) от 20 до 25‰ г) свыше 25‰.
006. Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 2010 г. находился в пределах а) до 10 на 1000 б) от 10 до 15 на 1000 в) от 15 до 20 на 1000
007. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме а) уровня культуры населения б) экологических факторов среды в) качества и доступности медицинской помощи г) безопасных условий труда д) сбалансированности питания.
008. Национальная система социальной защиты населения из перечисленных положений включает в себя а) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты б) трудоспособности в) доступная медицинская помощь г) благотворительность д) обязательное медицинское страхование.
009. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме а) фонда медицинского страхования б) страховой организации в) органа управления здравоохранением г) медицинского учреждения д) гражданина.
010. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет а) средств местной администрации б) средств государственных предприятий учреждений в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений г) средств граждан
011. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы а) закон РФ "О медицинском страховании граждан" б) дополнения и изменения к "Закону о медицинском страховании" в) "Закон о санитарно-экономическом благополучии населения" г) основы законодательства об охране здоровья граждан.
012. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС б) стоимости различных видов медицинской помощи в) организаций добровольного медицинского страхования г) видов платных медицинских услуг д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.
013. Из перечисленных позиций к лицензированию медицинского учреждения относятся а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ б) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования в) определение соответствия качества

- медицинской помощи установленным стандартам г) оценка степени квалификации медицинского персонала.
014. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относятся а) метод экспертных оценок б) соответствие модели конечных результатов деятельности в) оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий г) анализ и оценка демографических показателей.
015. Основными задачами поликлиники являются все, кроме а) медицинской помощи больным на дому б) лечебно-диагностического обслуживания населения в) организации работ по пропаганде здорового образа жизни г) профилактической работы д) экспертизы временной нетрудоспособности.
016. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме а) анализа интенсивности потока больных по времени б) нормирования деятельности врачей в) правильной организации графика приема врачей г) четкой работы регистратуры д) дисциплины персонала.
017. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все, кроме а) оказания своевременной терапевтической помощи б) организации госпитализации больных в) организации специализированной медицинской помощи г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности д) организации диспансерного наблюдения населения.
018. Какие из перечисленных видов медицинских осмотров для рабочих, состоящих под диспансерным наблюдением, необходимы а) предварительные (при поступлении на работу) б) периодические (в период работы) в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии) г) после снятия с соответствующей группы инвалидности.
019. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным б) квалифицированное диагностическое обследование в) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий.
020. Структура больничных учреждений РФ включают все типы больниц, кроме а) республиканской, областной больницы б) больницы восстановительного лечения в) центральной районной больницы г) городской многопрофильной больницы д) сельской участковой больницы.
021. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все направления, кроме а) заботы о здоровье матери и ребенка б) обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав в) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей г) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку д) социального страхования беременной женщины и женщины-матери.
022. В определение понятия "здоровье ребенка" вносят все критерии, кроме а) оптимального уровня достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального б) достаточной функциональной и социальной адаптации в) высокой степени сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям д) показателей рождаемости.
023. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются а) перинатальная смертность б) неонатальная смертность в) постнеонатальная смертность г) ранняя неонатальная д) поздняя неонатальная.
024. Укажите, какие из перечисленных видов медицинского обслуживания детского населения определены Базовой программой обязательного медицинского страхования а) диспансеризация, динамическое наблюдение и проведение плановых профилактических и лечебных мероприятий б) организация и проведение профилактических прививок в) лечение

- при острых и обострении хронических заболеваний г) наблюдение врачами стационара за больным ребенком на дому после выписки из больницы.
025. Интенсификация стационарной помощи детям может быть достигнута за счет факторов а) использование новых современных медицинских и медико-организационных технологий б) организация стационаров дневного пребывания в) применения доктрины тотальной госпитализации г) создание условий для совместного пребывания детей с родителями.
026. Существуют ли различия между трудовым договором и договором контракта? а) да б) нет.
027. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы а) диплом об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения б) сертификат в) лицензия г) свидетельство об окончании курсов.
028. В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам среднего медицинского (фармацевтического) персонала? а) в течение 5 лет б) в течение 3 лет г) в течение 7 лет.
029. Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории а) вносится б) вносится не обязательно в) не вносится.
030. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей), увеличение объема работы, расширение зоны обслуживания а) установлено б) не установлено.
031. Медицинская деонтология - это а) самостоятельная наука о долге медицинских работников б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики в) не знаю.
032. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств г) верно все вышеперечисленное.
033. Соблюдение врачебной тайны необходимо а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил в) для защиты социальных и экономических интересов личности г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент" д) для поддержания престижа медицинской профессии е) все перечисленное верно.
034. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства а) всегда б) в особых случаях в) не всегда.
035. Предметом изучения медицинской статистики являются а) здоровье населения б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований д) все перечисленные выше положения е) верно а) и б).
036. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все, кроме а) демографических показателей б) заболеваемости в) инвалидности г) физического развития д) комплексных оценок здоровья населения е) трудовой активности.
037. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная а) 68% б) 90% в) 92% г) 95% д) 94%.
038. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле а) $(\text{число умерших за 1 год} \times 1000) / (\text{средняя численность населения})$ б) $(\text{число умерших за 1 год} \times 1000) / (\text{численность населения})$.

039. Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле а) $(\text{число детей, умерших до 1 года} \times 1000) / (\text{средняя численность детского населения})$ б) $(\text{число детей, умерших до 1 года в данном календарном году} \times 1000) / (2/3 \text{ родившихся в данном году} + 1/3 \text{ родившихся в предыдущем году})$.
040. Показатель материнской смертности исчисляется по формуле а) $(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} \times 100\,000 \text{ живорожденных}) / (\text{число живорожденных})$ б) $(\text{число умерших беременных после 28 недель} \times 100\,000 \text{ живорожденных}) / (\text{суммарное число беременностей после 28 недель})$.
041. Первичная медицинская статистическая документация необходима а) для оперативного управления ЛПУ б) для выработки конкретного, обоснованного решения в) для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения г) для всего вышеперечисленного.
042. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении б) показатель систематичности наблюдения в) показатель частоты рецидивов г) полнота охвата диспансерным наблюдением д) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности у состоящих на диспансерном наблюдении.
043. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными а) структура посещений по специальности б) динамика посещений, распределение посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня в) объем помощи на дому, структура посещений на дому, активность врачей по помощи на дому г) соотношение первичных и повторных посещений на дому д) всеми вышеперечисленными положениями.
044. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели а) среднее число дней работы койки б) среднее число занятых и свободных коек в) оборот койки г) средние сроки пребывания больного в стационаре д) все вышеназванные показатели.
045. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как а) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице б) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар в) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки.
046. Качество диагностики врачей поликлиники можно оценить по показателям (по таблице Е.Э.Бэна) а) частота совпадения патологоанатомических и поликлинических диагнозов б) процент отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар в) частота совпадения (или расхождения) клинического и патологоанатомического диагнозов г) процент ошибочных диагнозов, процент невыявленных (просмотренных) диагнозов д) процент неправильных диагнозов.
047. Для оценки качества деятельности врача-терапевта-участкового (цехового) экспертно оцениваются а) каждый случай смерти на дому б) каждый случай первичного выхода на инвалидность в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза д) все вышеперечисленные положения.
048. Международная классификация болезней - это а) перечень наименований болезней в определенном порядке б) перечень диагнозов в определенном порядке в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.
049. Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является а) обеспеченность населения врачами б) обеспеченность средним медицинским персоналом в) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом) г) коэффициент совместительства д) все вышеперечисленные показатели.

050. Достижения научно-технического прогресса последних десятилетий особенно активно проявились в развитии всех перечисленных методов физиотерапии, кроме а) магнитотерапии б) УВЧ-терапии в) УЗ-терапии г) терапии лазерным лучом д) местной дарсонвализации.
051. К выдающимся отечественным физиотерапевтам относятся а) А.Е.Щербак б) А.Р.Киричинский в) А.Л.Чижевский г) С.Б.Вермель д) все перечисленные.
052. Основными принципами медицинской реабилитации являются все перечисленные, кроме а) раннего начала б) системности и этапности в) партнерства врача и больного г) законченности (выздоровление или максимальное восстановление) д) государственности.
053. Основными физиотерапевтическими подразделениями в системе здравоохранения являются все перечисленные, кроме а) физиотерапевтического кабинета б) физиотерапевтического отделения в) физиотерапевтической поликлиники г) физиотерапевтической больницы д) санатория-профилактория.
054. Основными принципами рациональной организации физиотерапевтических подразделений являются все перечисленные, кроме а) нормативного обеспечения площади помещений физиотерапевтических кабинетов (отделений) б) применения аппаратуры, разрешенной к эксплуатации МЗ и МП РФ в) обеспечения подготовки медицинского персонала г) специальной подготовки медицинского персонала д) наличия таблиц совместимости физических лечебных факторов.
055. Основными показателями деятельности физиотерапевтических учреждений являются все перечисленные, кроме а) количества первичных больных б) количества отпущенных процедур на больного в) показателя охвата больных физиотерапией г) количества лиц, закончивших физиолечение.
056. Основными типами курортных учреждений являются все перечисленные, кроме а) домов отдыха б) санаториев в) курортной поликлиники г) профилактории д) туристической базы
057. Главными направлениями деятельности санаторно-курортного учреждения являются все перечисленные, кроме а) лечебно-диагностической работы б) пропаганды здорового образа жизни в) организации бытового обслуживания г) организации культурно-массового обслуживания больных.
058. Основными направлениями медицинской деятельности санатория-профилактория являются все перечисленные, кроме а) диагностической б) общего оздоровления в) лечения больных г) профилактики профзаболеваний.
059. Организационно-методическое руководство деятельностью физиотерапевтических учреждений осуществляют все перечисленные должностные лица, кроме а) директора НИИ курортологии и физиотерапии б) главных специалистов по физиотерапии в) заведующего физиотерапевтическим отделением г) заведующего оргметодкабинетом лечебно-профилактического учреждения.
060. Физиотерапевтический кабинет организуют при коечной мощности стационара не менее а) 50 коек б) 100 коек в) 200 коек г) 300 коек д) 400 коек.
061. Физиотерапевтическое отделение организуется при коечной мощности стационара не менее а) 100 коек б) 200 коек в) 300 коек г) 400 коек д) 600 коек.
062. Физиотерапевтический кабинет должен проводить все перечисленные типы физиотерапевтических процедур, кроме а) электролечения б) светолечения в) водолечения г) теплолечения (парафин, озокерит).
063. Количество условных единиц выполнения физиотерапевтических процедур в год для среднего медперсонала составляет а) 10 000 ед. б) 15 000 ед. в) 20 000 ед. г) норматив определяется специальной комиссией.
064. За одну условную физиотерапевтическую единицу принято время а) 5 мин б) 8 мин в) 10 мин г) 12 мин д) 15 мин.
065. Норма нагрузки в смену медицинской сестры по массажу составляет а) 18 усл. ед. б) 21 усл. ед. в) 26 усл. ед. г) 30 усл. ед. д) 36 усл. ед.
066. В физиотерапевтическом отделении число процедур в смену должно составлять а) более 50 б) более 100 в) более 200 г) более 300.

067. Отделение восстановительного лечения организуется в поликлинике при количестве обслуживаемого населения а) более 20 тыс чел. б) более 30 тыс чел. в) более 50 тыс чел. г) более 75 тыс чел.
068. Для отпуска внутрисполостных процедур в физиотерапевтическом кабинете урогинекологического профиля могут быть использованы все перечисленные аппараты, кроме а) Искра-1 б) УЗТ в) Полнос-1 г) Луч-3.
069. Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается а) на руководителя лечебного учреждения б) на заместителя руководителя по медчасти в) на заместителя руководителя по АХР г) на врача-физиотерапевта.
070. В технический паспорт физиотерапевтического кабинета входят все перечисленные данные, кроме а) перечня помещений б) перечня оснащения в) акта о возможности эксплуатации г) перечня защитных устройств.
071. К самостоятельному проведению процедур физиотерапии могут быть допущены лица а) прошедшие инструктаж по технике безопасности б) имеющие удостоверение о прохождении специализации по физиотерапии в) обученные безопасности труда в соответствии с ОСТ 42-21-16-86 г) закончившие медучилище.
072. Функционирование физиотерапевтического отделения при отсутствии заземляющего контура а) не разрешается б) разрешается в) разрешается по согласованию с главврачом г) разрешается при условии отсутствия аппаратов, выполненных по I или OI классу защиты.
073. Для каждой кабины физиотерапевтического кабинета предусматриваются все указанные элементы, кроме а) пускового щитка б) отдельной электролинии от группового щита в) инструкции по технике безопасности г) инструкции по эксплуатации аппаратуры.
074. Дезинфекционный кипятильник следует устанавливать а) в вытяжном шкафу б) в помещении, имеющем 3-4-кратный обмен воздуха в) под местной вытяжной вентиляцией г) правильно а) и в).
075. Расчетная площадь воды в лечебном бассейне на одного пациента составляет а) 3 м² б) 5 м² в) 7 м² г) 10 м² д) 12 м².
076. Расчетная площадь помещения на 1 ванну в отделении сероводородных ванн составляет а) 4 м² б) 6 м² в) 8 м² г) 10 м² д) 12 м².
077. Оснащение вытяжным шкафом кухни для подогрева парафина или озокерита а) необходимо б) необходимо при недостаточной площади кухни в) возможно использование местной вытяжной вентиляции г) это зависит от химического состава парафина (озокерита).
078. Кушетки для грязелечения оборудоваться подогревом а) должны б) не должны в) должны при использовании методик общего грязелечения г) должны при использовании методик грязелечения в холодное время года.
079. При приеме на работу в ФТК, ФТО проводится инструктаж по технике безопасности а) вводный б) первичный в) текущий г) правильно а) и б).
080. Проведение физиотерапевтических процедур младшим медперсоналом ФТК, ФТО а) разрешается б) не разрешается в) разрешается по согласованию с заведующим ФТО, ФТК г) разрешается при стаже работы младшего персонала более 5 лет.
081. Рефлектор УФ-облучения в промежутках между процедурами необходимо а) закрыть заслонками б) повернуть в сторону от кушетки в) опустить до уровня кушетки г) все перечисленное.
082. В физиотерапевтическом отделении должны быть все инструкции по оказанию первой помощи, кроме инструкции а) при поражении электрическим током б) при поражении световым излучением в) при возникновении пожара г) при отравлении.
083. Производство работ (строительных и др.) в помещении электро-, светолечения разрешается после согласования этих работ со всеми перечисленными должностными лицами, кроме а) главного врача б) инженера по технике безопасности в) заведующего ФТК, ФТО г) главного специалиста по физиотерапии.

084. Эксплуатация аппаратов для СВЧ-терапии переносного типа в общем помещении а) возможна б) не разрешается в) возможна при условии проведения контактного метода лечения г) возможна по разрешению специалистов по физиотерапии.
085. Медосмотр персонала, обслуживающего аппаратуру для УВЧ- и СВЧ-терапии, осуществляют а) 1 раз в 3 месяца б) 1 раз в 6 месяцев в) 1 раз в год г) 1 раз в 3 года.
086. Лица, допустившие нарушения инструкции по охране труда, подвергаются всем перечисленным дисциплинарным воздействиям, кроме а) дисциплинарного взыскания б) внеочередной проверки знаний по технике безопасности в) внепланового инструктажа по технике безопасности г) отстранения от работы в ФТК.
087. Неисправности в физиотерапевтической аппаратуре могут быть устранены лишь а) медсестрой физиокабинета б) инженером по технике безопасности в) работником мастерских медтехники г) ремонтными мастерскими лечебного учреждения.
088. Число процедур в одну смену на одном аппарате электротерапии постоянным или импульсными токами составляет а) 8 процедур б) 10 процедур в) 12 процедур г) 14 процедур д) 16 процедур
089. Число процедур в одну смену на одной кушетке кабинета теплолечения или грязелечения составляет а) 8 процедур б) 10 процедур в) 12 процедур г) 14 процедур д) 16 процедур.
090. Норма расхода этилового спирта 96.6° в ФТО на 1000 физиопроцедур составляет а) 500 г б) 800 г в) 1000 г г) 1300 г.
091. Разработка инструкции по технике безопасности для физиотерапевтических аппаратов а) входит в обязанности заведующего ФТК б) не входит в) разработка инструкций желательна, но не обязательна г) по указанию инспектора по труду профсоюза медработников.
092. Обучение персонала ФТО правилам неотложной помощи а) обязательно для врачей б) обязательно для медсестер в) обучение персонала желательно, но не обязательно г) верно а) и б).
093. Врач-физиотерапевт в течение 1 часа работы должен принять а) 3 человека б) 5 человек в) 8 человек г) 10 человек д) 12 человек.
094. В ФТО обязательной документацией являются все перечисленные формы, кроме а) журнала технического обслуживания б) журнала приема больных в) журнала регистрации инструктажа на рабочем месте г) инструкции по оказанию неотложной мед)помощи д) инструкции по технике безопасности при работе с аппаратами.
095. Сокращенный рабочий день для работающих на аппаратах СВЧ-терапии а) положен б) не положен в) положен при работе на аппаратах с выходной мощностью более 100 Вт г) положен при отпуске более 10 процедур в день.
096. Сокращенный рабочий день для работающих на аппаратах УВЧ-терапии а) положен б) не положен в) положен при работе на аппаратах с выходной мощностью более 100 Вт г) положен при отпуске более 10 процедур в день.
097. Продолжительность обычного рабочего дня врача-физиотерапевта и медсестры по физиотерапии при шестидневной рабочей неделе составляет а) 5.5 часов б) 6 часов в) 6.5 часов г) 7 часов.
098. Из перечисленных структурных подразделений ФТО рабочий день может быть сокращен до 6 часов везде, кроме а) кабинета СВЧ-терапии с мощностью аппаратов более 100 Вт б) отделения сероводородных ванн в) отделения углекислых ванн г) отделения грязе-торфолечения д) отделения радоновых ванн.
099. Медсестра имеет право на денежную надбавку к основному окладу при выполнении следующего количества процедур УВЧ-терапии за смену а) 5 процедур б) 8 процедур в) 10 процедур г) 12 процедур д) 15 процедур.
100. Работники всех подразделений ФТО имеют право на дополнительное питание, кроме работников а) отделения сероводородных ванн б) кабинета СВЧ-терапии в) отделения грязелечения сульфидно-иловыми грязями г) отделения радоновых ванн.

101. Эффективность применения физиотерапии можно определять, используя все перечисленные показатели, кроме а) процента охвата физиотерапией б) числа больных, выписанных с улучшением в) сокращения койко-дня лечения в стационаре г) сокращения длительности листа временной нетрудоспособности д) увеличения длительности ремиссии заболевания.
102. Аттестация врачей проводится с учетом всех перечисленных показателей, кроме а) квалификации врача б) индивидуальных качеств врача в) выполнения должностных обязанностей г) соблюдения трудовой дисциплины д) наличия определенного стажа работы по аттестуемой специальности.
103. Для присвоения первой квалификационной категории врачу необходим стаж работы по физиотерапии а) 3 года б) 5 лет в) 7 лет г) 10 лет д) 15 лет.
104. Внедрение достижений физиотерапии по республиканскому плану является а) обязательной формой работы ФТО (ФТК) б) желательной формой работы ФТО (ФТК) в) проводится по усмотрению заведующего ФТО (ФТК) г) проводится согласно указаниям главного физиотерапевта области.
105. Составлять, запрашивать и представлять отчеты по работе ФТК, ФТО, не утвержденные ЦСУ РФ а) разрешается б) не разрешается в) можно по запросу главврача г) можно с разрешения профсоюза медработников.

Раздел 2

Механизмы действия лечебных физических факторов

001. Электрический шок - это а) вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами б) направленное движение носителей электрических зарядов любой природы в) смещение положительных и отрицательных зарядов, атомов и молекул под действием внешнего поля г) все перечисленное правильно.
002. Все относительно электрического поля правильно, кроме а) это вид материи б) оно непрерывно и бесконечно в) оно характеризуется напряженностью г) оно подчиняется законам механики д) оно должно быть однородным или неоднородным.
003. Единицей измерения силы тока в системе СИ является а) Ватт б) Ампер в) Вольт г) миллиметр д) Джоуль.
004. Постоянный ток подчиняется законам а) Ома б) Кирхгофа в) Ньютона г) Эйнштейна д) правильно а) и б).
005. Проводниками называются вещества, в которых а) возможно упорядоченное движение электрических зарядов б) возникает ток проводимости в) прохождение тока не сопровождается химическими изменениями вещества г) все перечисленное д) ничего из перечисленного.
006. Различают следующие виды поляризации диэлектрика, кроме одной а) электронной б) структурной в) ориентационной г) ионной д) механической.
007. Электропроводность тканей - это а) направленное движение ионов в растворе электролитов б) способность тканей проводить электрический ток в) явление распространения тока в среде г) изменение структуры тканей под действием тока.
008. Газовые среды относятся а) к проводникам б) к диэлектрикам в) к полупроводникам г) к сегнетоэлектрикам.
009. Наибольшей электропроводностью обладает а) роговой слой кожи б) кровь в) спинномозговая жидкость г) костная ткань д) правильно б) и в).
010. Электрическим зарядом называется а) электрический ток в газах б) совокупность явлений, сопровождающих значительный по величине электрический ток в газах (свечение, звуковые явления) в) ионный ток небольшой интенсивности г) правильно б) и в).
011. Искровой разряд является действующим фактором а) при индуктотермии б) при токах надтональной частоты в) при дарсонвализации г) при электрическом поле ультравысокой частоты д) правильно б) и в).

012. Электроды при проведении дарсонвализации представляют собой а) конденсатор б) трансформатор в) люминесцентные лампы г) электрод вихревых токов.
013. Потенциометр - это прибор, используемый в физиотерапевтических аппаратах для регулирования а) напряжения б) силы тока в) направления тока г) частоты импульсов электрического тока.
014. Напряжение электрического поля - это а) разность потенциалов между двумя точками поля б) величина, равная работе совершаемой силами поля при перемещении единичного положительного заряда из одной точки в другую в) уровень потенциальной энергии г) правильно а) и б).
015. Сопротивление проводника а) прямо пропорционально его длине б) обратно пропорционально площади поперечного сечения проводника в) зависит от его природы г) измеряется в Омах д) все перечисленное правильно.
016. Магнитное поле характеризуют следующие векторные величины а) ток б) напряженность в) магнитная индукция г) сопротивление д) правильно б) и в).
017. Под электромагнитной индукцией подразумевают а) возбуждение электродвижущей силы в проводнике б) направленное колебательное движение зарядов в) необратимую потерю энергии г) верно только в).
018. С физической точки зрения магнитное поле - это а) вид материи, посредством которого осуществляется связь и взаимодействие между электрическими зарядами б) вид материи, посредством которого осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами и токами в) смещение полярности молекул или структурных группировок веществ.
019. Магнитная индукция измеряется а) в Ваттах б) в Теслах в) в Джоулях г) в Вольтах.
020. Наиболее точной характеристикой переменного тока следует считать а) это ток, периодически изменяющийся по величине и направлению б) это ток, возникающий в тканях под действием высокочастотного магнитного поля, образующегося внутри спирали в) это направленное движение электрических зарядов колебательного характера.
021. Простейшим усилителем напряжения является а) потенциометр б) трехэлектродная электронная лампа (триод) в) кенотрон г) конденсатор.
022. Для преобразования переменного тока одного напряжения в переменный ток другого напряжения используется а) выпрямитель б) резонатор в) трансформатор г) предохранитель.
023. Колебательный контур состоит а) из катушки индуктивности б) из конденсатора в) из сопротивления г) из потенциометра д) правильно а) и б).
024. Для поддержания незатухающих колебаний в колебательный контур вводят а) индикатор б) конденсатор в) генератор г) реостат.
025. Терапевтический контур - это колебательный контур а) индуктивно связанный с контуром генератора б) колебания, в котором являются вынужденными в) основанный на явлениях резонанса г) все перечисленное д) ничего из перечисленного.
026. Терапевтический контур содержит все перечисленные аппараты, кроме а) ИКВ-4 б) УВЧ-30 в) Ундатерм г) Амплипульс-4 и УЗТ.
027. Согласно электромагнитной теории свет представляет собой а) электромагнитные волны очень малой длины волны, излучаемые атомами и молекулами б) электромагнитные колебания высокой частоты в) направленное движение электронов г) движение заряженных частиц в газовых средах.
028. Физическую сущность света составляет а) поток фотонов б) поток квантов в) магнитное поле г) электромагнитные волны д) все перечисленное, кроме в).
029. Световой волне присущи все следующие свойства, кроме а) рассеяния б) кавитации в) отражения г) преломления.
030. Объективной величиной (дозой) лазерного излучения является а) плотность потока мощности и энергии б) напряжение в) силы тока г) все перечисленное.
031. Упорядоченному распространению электромагнитных волн в пространстве и времени свойственно а) инфракрасное излучение б) ультрафиолетовое излучение в) лазерное излучение г) интерференционные токи.

032. Единицей измерения мощности в системе СИ является а) калория (Кал) б) Джоуль (Дж) в) Ватт (Вт) г) Герц (Гц).
033. Волной в физике называют а) распространение колебаний в среде б) периодически повторяющееся движение, при котором тело отклоняется то в одну, то в другую сторону от среднего положения в) движение разноименно заряженных частиц г) все перечисленное верно.
034. Волновое движение характеризуют все следующие величины, кроме а) периода б) длины волны в) фазы г) мощности и времени.
035. Единицей измерения длины волны оптического излучения является а) микрон б) нанометр в) ангстрем г) миллиметр.
036. Понятие "непрямой пьезоэлектрический эффект" предусматривает а) образование электрических зарядов на поверхности некоторых веществ при механической деформации б) механическую деформацию, возникающую под действием электрического тока в) распространение электромагнитных колебаний в среде.
037. Обратный пьезоэлектрический эффект лежит в основе генерации а) электромагнитного поля сверхвысокой частоты б) ультразвука в) тока надтональной частоты г) электрического поля ультравысокой частоты.
038. В физике под теплотой понимают а) форму движения материи, представляющую собой беспорядочное движение частиц, образующих вещество б) изменение внутренней энергии тела в) нагревание или охлаждение тел г) переход тела из твердого состояния в жидкое.
039. Наибольшие силы притяжения между молекулами развиваются а) в жидкости б) в газах в) в твердых телах г) в парах.
040. К методам физической терапии относят все перечисленные, кроме а) светолечебного б) электролечебного в) климатотерапии г) бальнеотерапии д) рефлексотерапии.
041. Электротерапия включает следующие разделы а) методы, основанные на использовании импульсных токов низкого напряжения и низкой частоты б) короткоимпульсная электроаналгезия в) методы, основанные на использовании токов высокой частоты г) индуктотерапия д) правильно а) и в).
042. К лечебным методам, основанным на использовании электрического поля, не относятся а) лазеротерапия б) франклинизация в) ультратонтерапия г) УВЧ-терапия д) правильно а) и в).
043. Энергия механических колебаний используется с лечебной целью а) в ультравысокочастотной терапии б) в вибротерапии и ультразвуковой терапии в) в аэрозольтерапии г) в флюктуоризации д) все перечисленное.
044. Энергия электромагнитных колебаний сверхвысокой частоты используется с лечебной целью а) в индуктотерапии б) в дарсонвализации в) в сверхвысокочастотной терапии г) в баротерапии д) в КВЧ-терапии.
045. К дистанционным методам физиотерапии относят а) гальванизацию б) диадинамотерапию в) УВЧ-терапию и аэроионотерапию г) ультразвуковую терапию.
046. К методам, сочетающим действие на организм физического фактора с одновременным введением лекарственного вещества в ткани, относятся все перечисленные, кроме а) электрофореза б) фонофореза в) индуктотермоэлектрофореза г) ванн минеральных д) диадинамофореза.
047. Воздействие электромагнитными волнами оптического диапазона, характеризующихся когерентностью, монохроматичностью, поляризованностью, относится а) к СВЧ-терапии б) к светолечению в) к ультратонтерапии г) к лазеротерапии д) к франклинизации.
048. К факторам, обладающим тепловым действием, относятся а) переменное и постоянное магнитное поле б) электрическое поле УВЧ в) аэроионы г) ток надтональной частоты д) правильно б) и г).
049. Теоретической основой физиотерапии являются а) идеи нервизма б) гуморальная теория в) "функциональная система" П.К.Анохина г) тепловое действие физических факторов д) правильно а) и в).

050. Под механизмом действия физических факторов понимают а) физическую природу действующего агента б) реакцию на него адаптивной системы в) способность тканей поглощать принесенную энергию г) тропность отдельных органов или тканей к данному фактору д) все перечисленное.
051. Первичная реакция организма, возникающая при поглощении энергии физического фактора, начинается а) с любой молекулы, группы молекул и, в первую очередь, молекул воды б) с окончаний афферентных нервных волокон в) с клеток коры головного мозга г) с органов кровообращения д) правильно а) и б).
052. В основе механизма действия минеральных вод и лечебных грязей лежат а) сложные влияния на организм температурного, химического и механического факторов б) местные сдвиги, вызванные непосредственно влиянием механического, температурного и химического факторов на кожные покровы и слизистые оболочки в) приспособительные реакции, развивающиеся по нервно-рефлекторному и гуморальному пути г) длительность курса лечения.
053. Основным субстратом поглощения энергии микроволн является а) кожа б) дипольные молекулы воды в) паренхиматозные органы г) мышцы д) меланин.
054. Электромагнитные волны оптического диапазона более всего поглощаются а) в поверхностных тканях (коже) б) в жидких средах в) в глубоколежащих тканях (мышцах) г) в костной ткани.
055. Под действием внешних факторов органические соединения в организме а) исчезают, превращаясь в совершенно новые структурные образования б) модифицируются в) конформируются г) сохраняют стабильную основную структуру д) правильно все, кроме а).
056. Модификация органических молекул при неизменности основы их скелета обусловлена всем перечисленным, кроме а) перераспределения энергии внутри макромолекул б) поворота отдельных групп химических элементов в) обратимой реакции некоторых атомов г) образования и исчезновения сопряженных связей д) превращения кислорода в воду.
057. Внутримолекулярные перестройки ведут а) к изменениям электрического и магнитного полей молекулы б) к преобразованиям в других молекулах в) к формированию целостных реакций организма г) к "специфическим" метаболическим и функциональным сдвигам в организме д) ко всему перечисленному.
058. Первичная реакция на действие физического фактора а) отличается от последующих реакций б) не отличается от последующих реакций в) является срочной адаптацией г) представляет долговременную адаптацию д) правильно а) и в).
059. Рефлекторная реакция на раздражение имеет все перечисленные особенности, кроме а) возникновения в пределах метамера, ткани которого подверглись раздражению б) распространения к близлежащим метамерам в) вовлечения в ответ вегетативной нервной системы г) может носить региональный или общий характер д) не зависит от силы раздражения.
060. Наиболее глубоко в ткани организма проникают а) энергии электромагнитных волн ультрафиолетового спектра б) энергии электромагнитных колебаний СВЧ (460 МГц) в) энергии электромагнитных волн инфракрасного спектра г) аэроионы д) ультразвуковые колебания.
061. Из перечисленных факторов выраженным регенераторным действием обладает а) флюктуирующий ток б) электрическое поле УВЧ в) гальванический ток г) переменное магнитное поле д) индуктотерапия.
062. Из тканей организма наиболее прозрачными для лазерного излучения являются а) кожа б) нервная ткань в) мышечная ткань г) паренхиматозные органы д) кровь.
063. Наибольшее поглощение энергии синусоидальных модулированных токов происходит а) в эпидермисе б) в роговом слое кожи в) в мышечном слое г) в нервных волокнах д) в лимфе.
064. Снижение исходно повышенного тонуса мозговых сосудов отмечается под действием а) синусоидальных модулированных токов б) эритемотерапии в) переменного магнитного поля г) лазеротерапии д) правильно а) и в).

065. Электрофизиологическая активность нервно-мышечного аппарата повышается под действием а) тока надтональной частоты б) диадинамических токов в) озокерита г) минеральных ванн д) электрического поля УВЧ.
066. Гальванический ток распространяется в организме а) по кровеносным сосудам и межклеточным щелям б) по нервным волокнам в) благодаря специфическим акцепторам г) по ходу кишечника.
067. Наиболее выраженным противовоспалительным действием обладает а) переменное магнитное поле б) ток Дарсонваля в) электромагнитное поле СВЧ г) аэроионы д) постоянное электрическое поле.
068. Выраженным обезболивающим действием не обладают а) диадинамические токи б) ток надтональной частоты в) синусоидальные модулированные токи г) электросон.
069. Разволокняющее и рассасывающее действие оказывает а) электрическое поле УВЧ б) ультразвук в) электромагнитное поле СВЧ г) гальванизация д) фонофорез.
070. При остром гнойном процессе с целью оказания противовоспалительного действия наиболее показаны а) аппликации озокерита б) диадинамические токи в) интерференционные токи г) электрические поля УВЧ д) электрофорез кальция.
071. После лучевой терапии наиболее целесообразно в комплексе лечебных мероприятий использовать а) эритермотерпию б) электромагнитное поле СВЧ в) гальванический ток и интерференционные токи г) радоновые ванны д) все перечисленное.
072. При туберкулезе с целью стимуляции общей и иммунологической неспецифической реактивности назначают все перечисленные процедуры, кроме а) диадинамических токов и ультразвука б) воздушных ванн в) ультрафиолетового облучения г) минеральных ванн.
073. При алкогольном опьянении реакция на УФ-облучение а) повышена б) обычная в) снижена г) отсутствует.
074. К специфическим реакциям, формирующимся в мышечной ткани под влиянием электромагнитного поля СВЧ (460 МГц), относятся а) повышение синтетических процессов б) повышение биоэлектрической активности в) снижение биоэлектрической активности г) снижение синтетических процессов д) правильно а) и в).
075. К наименее специфической ответной реакции организма на воздействие физическим фактором относят а) конформационные явления в белковых структурах б) температурный эффект в) свободнорадикальные изменения г) ионные процессы на мембране клетки.
076. Специфической реакцией действия световых излучений является а) изменение микроциркуляции б) повышение биоэлектрической активности в) снижение биоэлектрической активности г) свободно радикальные изменения д) нормализация процессов торможения и возбуждения в ЦНС.
077. Комплексное применение нескольких факторов предусматривает все перечисленное, кроме а) потенцирования действия одного из факторов б) устранения нежелательного эффекта одного из факторов в) воздействия на разные звенья патогенеза г) вычленения одного из факторов за счет подавления другого.
078. Основные правила комплексного использования лечебных физических факторов предусматривают все перечисленное, кроме а) абсолютно несовместимых процедур в физиотерапии не существует б) не рекомендуется в один день назначать более двух процедур в) в один день целесообразно проводить процедуры на одну и ту же рефлексогенную зону г) не целесообразно сочетать в один день факторы, близкие по своей физической природе д) на один участок не назначают две процедуры, вызывающие выраженное раздражение кожи.
079. В один день с общими процедурами можно совмещать все перечисленные, кроме а) электрофореза локально б) диадинамотерапии в) ультразвука г) аэрозольтерапии д) гальванического воротника по Щербаку.
080. Комплексная физиотерапия включает все изложенные принципы, исключая а) принцип синергизации б) принцип антагонизма в) принцип сенсibilизации г) принцип усиления местной реакции и аллергизации организма.

081. К процедурам синергического характера можно отнести все перечисленные, кроме а) электрогрязелечения б) вакуумэлектрофореза в) индуктотермоэлектрофореза г) контрастных ванн д) душа-массажа.
082. Нецелесообразно комбинировать в один день с морскими купаниями все перечисленные процедуры, кроме а) грязевых аппликаций б) индуктотермии в) солнечных ванн г) влажных укутываний д) парового душа.
083. Детям раннего возраста физиотерапевтические процедуры назначают а) меньшей интенсивности и продолжительности б) большей продолжительности и интенсивности в) небольшим курсом (10-12 процедур) г) правильно а) и в).
084. При назначении детям физиотерапии принимают во внимание а) возраст б) состояние кожных покровов в) степень гипотрофии г) иммунологическую недостаточность д) все перечисленное.
085. При проведении физиотерапевтических процедур наиболее щадящие методики применяют детям а) недоношенным б) от 3 до 10 лет в) в период полового созревания г) новорожденным д) правильно все, кроме б).

Раздел 3

Применение изменяемой воздушной среды

001. Лекарственный аэрозоль - это а) физико-химическое состояние лекарственного вещества, представленное диспергированными частицами в дисперсной воздушной среде б) ингаляция распыленного лекарственного вещества в) лекарственное вещество для вдыхания.
002. Аэрозольные частицы величиной 4 мкм относятся а) к высокодисперсным б) к среднedisперсным в) к мелкокапельным г) к низкокaпельным д) к крупнокaпельным.
003. Аэрозольные частицы величиной 30 мкм относятся а) к высокодисперсным б) к среднedisперсным в) к мелкокапельным г) к низкокaпельным д) к крупнокaпельным.
004. Аэрозольные частицы величиной 150 мкм относятся а) к высокодисперсным б) к среднedisперсным в) к мелкокапельным г) к низкокaпельным д) к крупнокaпельным.
005. Аэрозоли характеризуются всеми перечисленными физико-химическими свойствами, кроме а) могут заполнять большой объем б) могут покрывать большую площадь в) обладают физической активностью к движению при величине 2 мкм г) обладают химической активностью, сохраняя основные лекарственные свойства вещества д) обладают способностью к теплообразованию
006. Аэрозоли с размером частиц 2-5 мкм могут инспирироваться до уровня а) альвеол и бронхиол б) бронхов I порядка в) трахеи и гортани г) носоглотки.
007. Аэрозоли с размером частиц 25-30 мкм могут инспирироваться до уровня а) альвеол и бронхиол б) бронхов I порядка в) трахеи и гортани г) носоглотки.
008. До бронхов I порядка могут инспирироваться аэрозоли с размером частиц а) 2-5 мкм б) 10 мкм в) 25-30 мкм г) 100 мкм.
009. До уровня носоглотки могут инспирироваться аэрозоли с размером частиц а) 2-5 мкм б) 10 мкм в) 25-30 мкм г) 100 мкм.
010. Снижающим действие лекарственного аэрозоля является все перечисленное, кроме а) выдыхания аэрозоля в окружающую среду б) низкой осаждаемости аэрозолей с дисперсностью 2 мкм и менее в) нестабильности крупнодисперсных аэрозолей г) активного всасывания аэрозолей слизистой оболочкой дыхательных путей д) повышенного остаточного объема легких.
011. В аэрозольтерапии учитываются все перечисленные параметры аэрозоля, кроме а) температуры б) pH в) концентрации лекарств г) органолептических свойств д) диссоциации раствора.
012. Метод аэрозольтерапии учитывает следующие моменты а) функцию мерцательного эпителия повышает слабoкислая или слабoщелочная среда б) активность мерцательного эпителия повышает температура аэрозоли в пределах 36-38°C в) аэрозоли адекватной температуры способствуют разжижению слизи, мокроты г) все перечисленные.

013. При назначении аэрозольтерапии следует учитывать, что а) аэрозоли горького вкуса, неприятного запаха отрицательно влияют на артериальное давление, общее самочувствие, могут вызвать головную боль, нежелание принимать процедуры б) высокие концентрации ряда веществ, такие как бикарбонат натрия (выше 35%), натрия хлорид (выше 3-5 г/л), угнетают функцию мерцательного эпителия в) правильно а) и б) г) ни то, ни другое.
014. В основе механизма действия аэрозолей лежат а) рефлексорные реакции с рецепторов слизистой дыхательных путей б) всасывание лекарств в) поступление в лимфатическую и кровеносную систему бронхолегочного аппарата г) прямое поступление в зону патологического или воспалительного процесса д) все перечисленное.
015. Понятие "ингаляции" относится а) к методу лечения б) к лечебной процедуре в) к лечебному фактору г) ко всему перечисленному.
016. Метод аэрозольтерапии показан для лечения всех перечисленных заболеваний, кроме а) туберкулеза органов дыхания б) неспецифических заболеваний легких, бронхов в) острых и хронических заболеваний носоглотки г) профессиональных заболеваний органов дыхания д) заболеваний почек и мочевыводящих путей.
017. Противопоказаниями для аэрозольтерапии следует считать все перечисленные заболевания, кроме а) гигантских каверн б) буллезной эмфиземы легких в) острого периода спонтанного пневмоторакса г) перикардита д) ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса.
018. Для проведения процедуры аэрозольтерапии применяют а) разовую дозу фармакологического препарата б) суточную дозу фармпрепарата в) дозу фармпрепарата меньше разовой дозы г) дозу фармпрепарата больше высшей разовой дозы.
019. Лекарственные аэрозоли можно генерировать с помощью всего перечисленного, кроме а) пневматических аппаратов б) ультразвуковых аппаратов в) паровых аппаратов г) термоэмиссионных аппаратов.
020. Процедуры аэрозольтерапии можно проводить по всем перечисленным методикам, кроме а) индивидуальной ингаляции б) групповой (камерной) ингаляции в) применения загубников (мундштуков), масок г) дистанционного воздействия без дополнительных систем (масок, загубников) д) искусственной вентиляции легких.
021. Аппараты аэрозольтерапии по правилам техники безопасности требуют а) заземления б) экранирования в) использования защитных очков для пациентов г) размещения в отдельном изолированном помещении.
022. Больному хроническим бронхитом, страдающему кашлем с вязкой густой мокротой, целесообразна ингаляция всеми перечисленными препаратами, кроме а) бикарбоната натрия б) йодида калия в) папаверина г) отвара мать-и-мачехи.
023. Больному хронической пневмонией с обструктивным синдромом гиперсекреторного типа показана ингаляция а) пенициллина б) хлорида кальция в) эвкалиптового и ментолового масла г) сока чеснока.
024. Больному с обострением гнойного риносинусита показана ингаляция всеми перечисленными препаратами, кроме а) диоксида б) минеральной воды типа "Боржоми" в) масла вазелинового г) гидрокортизона д) йодида калия.
025. Аэрозольтерапия совместима в одном курсе лечения со всеми перечисленными методами, кроме а) электрофореза б) индуктотермии в) теплолечения г) бальнеотерапии д) аэроионотерапии.
026. С целью потенцирования действия лекарственных препаратов аэрозоля, возможно проведение аэрозольтерапии с воздействием на грудную клетку всех перечисленных физиотерапевтических процедур, кроме а) индуктотермии б) гальванизации в) ультразвука г) сверхвысокочастотной терапии д) дарсонвализации.
027. При написании назначения тепловлажной ингаляции в форме N 044/У указывают все перечисленное, кроме а) названия раствора б) количества раствора на одну ингаляцию с учетом типа ингалятора в) продолжительности ингаляции г) порядка проведения процедур - ежедневно или через день, курс лечения д) температуры раствора.

028. Электроаэрозоли от аэрозолей отличаются тем, что а) аэрозольные частицы имеют принудительный дополнительный униполярный заряд б) аэрозольные частицы имеют положительные и отрицательные заряды в) аэрозольные частицы не имеют электрического заряда, но находятся во внешнем электрическом поле.
029. Для лечебного использования приняты электроаэрозоли а) отрицательно заряженные б) положительно заряженные в) нейтральные.
030. Отрицательно заряженные аэрозоли оказывают все перечисленные действия, кроме а) гипотензивного б) бронхолитического в) десенсибилизирующего г) противовоспалительного д) гиперкоагулирующего.

Раздел 4

Применение лечебных механических колебаний

001. В методе баротерапии используют все перечисленные факторы, кроме а) повышенного атмосферного давления б) гидростатического в) теплового г) пониженного атмосферного давления.
002. Механизм действия барокамеры основан на периодическом изменении давления, что вызывает ответную реакцию организма в виде а) улучшения притока крови к тканям б) улучшения оттока крови и лимфы в) улучшения метаболизма тканей г) увеличения диффузионной площади транскапиллярного обмена д) все перечисленное.
003. Для местной баротерапии используют следующую аппаратуру а) ГР-2 б) ГК-3 в) барокамеру Кравченко г) УЭИ-1.
004. Местная барокамера показана при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) эндартериита I и II стадий б) острых воспалительных заболеваний сосудов (тромбофлебит и др.) в) болезни Рейно г) обширных ожогов конечностей.
005. Барокамера Кравченко противопоказана а) при тромбофлебите поверхностных и глубоких вен голени и бедра б) при флеботромбозе в) при слоновости г) при выраженном расширении вен и трофических язвах д) при всех перечисленных заболеваниях.
006. В барокамере Кравченко возможно создание минимального давления в камере с помощью воздушного насоса, равного а) 66.7 кПа б) 55.2 кПа в) 150.2 кПа г) 113.3 кПа.
007. В барокамере Кравченко возможно создание максимального давления в камере с помощью воздушного насоса, равного а) 55.2 кПа б) 66.7 кПа в) 113.3 кПа г) 150.2 кПа.
008. Воздух в камере до начала процедуры подогревают а) до 42-45°C б) до 20-25°C в) до 38-40°C г) до 26-35°C.
009. Продолжительность процедуры в барокамере в течение курса увеличивается а) до 2-5 мин б) до 10-30 мин в) до 35-40 мин г) до 60-90 мин.
010. Оптимальное количество процедур в барокамере составляет а) 5-10 б) 15-20 в) 21-28 г) 30-40.
011. При оформлении назначений процедуры в барокамере Кравченко необходимо указывать а) область воздействия б) температуру, время воздействия в) степень разряджения в начале и в конце лечения г) частоту повторения и количество процедур д) все перечисленное.
012. При использовании вибрационной ванны на организм человека воздействуют одновременно следующие факторы а) механический (вибрации водяных волн) б) температурный в) гидростатический г) химический д) все перечисленные.
013. При применении вибрационных ванн терапевтическое действие осуществляется а) через нейрогуморальные реакции с участием гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы б) через свертывающую систему крови в) через одноэлектrolитный обмен г) через гемодинамику д) через все перечисленные.
014. Вибрационные ванны показаны а) при остеохондрозе б) при травмах опорно-двигательного аппарата в) при хронической неспецифической пневмонии г) при хроническом атоническом колите д) при всех перечисленных заболеваниях.

015. Вибрационные ванны противопоказаны а) при выраженном атеросклерозе б) при гипертонической болезни IIБ стадии в) при резко выраженных формах невроза г) при тромбозе д) при всем перечисленном.
016. В вибрационных ваннах используются механические колебания с частотой а) 5-20 Гц б) 25-30 Гц в) 10-200 Гц г) 300-400 Гц.
017. Для вибрационных ванн используют следующие аппараты а) "Волна-1", "Волна-2" б) Лаз-4, Лаз-5 в) Ионозон г) ВОД-38.
018. При проведении общих вибрационных ванн рекомендуемая температура воды а) 30-32°C б) 33-34°C в) 35-38°C г) 37-40°C.
019. При проведении вибрационных ванн длительность процедуры составляет а) 5-7 мин б) 8-15 мин в) 16-20 мин г) 21-30 мин.
020. При проведении местных вибрационных ванн рекомендуемая температура воды а) 28-30°C б) 31-33°C в) 34-36°C г) 37-40°C
021. При подводном вибрационном массаже возможно применение всех перечисленных методик, кроме а) стабильной б) лабильной в) стабильно-лабильной г) контактной.
022. Для вибромассажа применяются все перечисленные аппараты, кроме а) вибромассажа б) автомассажера "Тонус" в) "Чародея" г) "Потока-1".
023. Для общей вертикальной вибротерапии используют все перечисленные устройства, кроме а) ВП-70 б) ВС-70 в) ВСЧ г) ИКВ-4.
024. Показаниями к вертикальной вибротерапии являются а) гипертоническая болезнь IIА стадии б) беременность в) уретролитиаз г) спленомегалия.
025. Вертикальная вибротерапия противопоказана а) при выраженной атонии мочевых путей б) при калькулезном холецистите в) при заболеваниях центральной и периферической нервной системы в период обострения г) при остром пиелонефрите д) при всем перечисленном.
026. Общая вертикальная вибротерапия при уретролитиазе оказывает все перечисленные воздействия, кроме а) механического (встряхивания) б) усиления биоэлектрической активности мочеточников в) ускорения отхождения камней г) способствует лизису камней.
027. При проведении вертикальной вибротерапии используют а) амплитуду колебаний 2-4 мм и частоту 7-15 Гц б) амплитуду колебаний 8-10 мм и частоту 20-30 Гц в) амплитуду колебаний 2-4 мм и частоту 20-30 Гц г) амплитуду колебаний 8-10 мм и частоту 7-15 Гц.
028. Продолжительность процедуры общей вертикальной вибротерапии составляет а) 10-20 мин (с постепенным увеличением продолжительности) б) 5-8 мин в) 20-30 мин (с постепенным увеличением продолжительности) г) 1-2 мин.
029. При неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника с помощью аппарата "Чародей" процедуру проводят а) на болевые точки б) на биологически активные точки в) на шейном уровне с частотой 50-75 Гц г) на пояснично-крестцовом уровне с частотой 10-25 Гц д) на всех перечисленных точках.
030. При остеохондрозе в стадии регресса вибромассажа на аппарате "Чародей" сочетают а) с радоновыми ваннами б) с сероводородными ваннами в) с минеральными ваннами г) с тепловыми процедурами до 38-39°C д) со всем перечисленным.
031. При назначении вибрационной ванны в рецепте указывают а) частоту колебаний б) температуру воды в) время воздействия г) частоту повторения и количество процедур на курс д) все перечисленное.
032. Основными видами лечебного массажа являются все перечисленные, кроме а) местного б) сегментарно-рефлекторного в) точечного рефлекторного г) вибрационного.
033. Основными видами аппаратного массажа являются все перечисленные, кроме а) точечного рефлекторного б) вибрационного в) вакуумного г) подводного душа-массажа.
034. Механизм действия лечебного массажа включает все перечисленное, кроме а) нервно-рефлекторного б) гуморального в) нейроэндокринного г) электрохимического.
035. Основными эффектами в лечебном действии массажа являются все перечисленные, кроме а) антиспастического б) трофического в) антиаллергического г) сосудорасширяющего.

036. Для назначения массажа показаны все перечисленные заболевания, за исключением а) острого гнойного процесса б) остеохондроза позвоночника в) неврастении г) мышечных контрактур.
037. Назначение массажа противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) острого остеомиелита б) бронхиальной астмы в межприступном периоде в) пиодермии г) острого болевого синдрома.
038. Основными приемами массажа являются все перечисленные, кроме а) поглаживания б) растирания в) вытяжения г) разминания д) вибрации.
039. Процедуру массажа всегда начинают с приема а) растирания б) поглаживания в) разминания г) вибрации.
040. Завершающим приемом при окончании процедуры массажа является а) вибрация б) разминание в) растирание г) поглаживание.
041. При общем физическом утомлении используют все перечисленные приемы массажа, кроме а) поглаживания б) растирания в) вибрации г) разминания.
042. Проведение массажа при инфаркте миокарда в период больничного лечения включает воздействия на все перечисленные области, за исключением а) нижних конечностей б) области сердца в) верхних конечностей г) мышц спины.
043. Назначение массажа на одну область в один день совместимо со всеми перечисленными физическими факторами, кроме а) ультразвука б) ультрафиолетовой эритемы в) микроволновой терапии г) грязелечения.
044. Действующим фактором в ультразвуке является а) постоянный ток б) импульсный ток в) механическая энергия г) электромагнитные колебания.
045. Из перечисленных аппаратов для ультразвуковой терапии не применяются а) УТП-ІМ б) УЗ-Т5 в) ЛОР-3 г) АСБ-2.
046. Аппарат УЗТ-101 выполнен по классу защиты а) ОІ б) І в) ІІ г) ІІІ.
047. Физической единицей измерения ультразвуковой энергии является а) Ампер б) микрон в) Ватт г) Вольт.
048. Глубина распространения ультразвуковой энергии в основном зависит а) от частоты и длины волны б) от интенсивности в) от плотности ткани г) от длительности воздействия.
049. Физическую сущность ультразвука составляют а) поток квантов б) электромагнитные волны в) ток высокой частоты г) механические колебания.
050. Частота ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-101 составляет а) 880 кГц б) 1000 кГц в) 1600 кГц г) 2640 кГц.
051. Частота ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-31 составляет а) 880 кГц б) 1000 кГц в) 1600 кГц г) 2640 кГц.
052. Максимально допустимая длительность ультразвуковой процедуры при воздействии на несколько полей составляет а) 5 мин б) 10 мин в) 15 мин г) 20 мин.
053. Для проверки точности работы ультразвуковых аппаратов предназначен а) ИМУ-3 б) АСБ-2 в) АСМ-2 г) УЗИ-І.
054. Назначать ультразвук детям можно с возраста а) 2 месяцев б) 1 года в) 3 лет г) 5 лет.
055. Из перечисленных утверждений верно все, кроме а) ультразвук повышает проницаемость тканевых структур б) ультразвук является фактором фотодинамического воздействия в) физико-химическое действие ультразвука связано с образованием биологически активных веществ (гистамин, серотонин и др.) г) ультразвук вызывает усиление противооплазматических микропотоков в клетках.
056. Из приведенных утверждений верно все, кроме а) выходная мощность ультразвука зависит от площади ультразвукового излучателя (вибратора) б) максимальное число полей озвучивания при одной ультразвуковой процедуре не превышает трех в) импульсный ультразвук имеет преимущества для воздействия при рубцово-спаечных процессах г) воздействие ультразвуком при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки проводится тремя полями.

057. Назначение ультразвука на одну и ту же область в один день совместимо со всеми перечисленными физическими факторами, кроме а) грязевых аппликаций б) электрофореза лекарственных веществ в) ДМВ-терапии г) УФО в эритемной дозе.
058. Для проведения ультразвуковой терапии показаны все перечисленные заболевания, кроме а) неврита лицевого нерва с начальными признаками контрактуры, сроком заболевания 1.5 месяца б) рефлюкс-эзофагита, дисфагической формы в) травматического неврита правого локтевого нерва, сроком после травмы 15 дней г) шейного остеохондроза, плече-лопаточного парияртроза.
059. При назначении ультразвуковой терапии определены следующие условия: 1) ультразвук паравертебрально на поясничный отдел позвоночника двумя полями, режим импульсный, $0.4-0.6 \text{ Вт/см}^2$, 5-6 мин на каждое поле, ежедневно, N5 (10) 2) ультразвук паравертебрально на уровне С4-Д2, четырьмя полями, $0.2-0.4 \text{ Вт/см}^2$, режим импульсный, по 2-3 мин на каждое поле, ч/д, N10. 3) ультразвук на область тазобедренного сустава, интенсивность 0.6 Вт/см^2 , режим непрерывный, 8-10 мин, ч/д, N10 4) ультразвук на челюстную область с двух сторон, 0.2 Вт/см^2 , режим непрерывный, стабильно по 3 мин, ч/д, N10 5) ультразвук на правую половина лица и область сосцевидного отростка, интенсивность $0.1-0.2 \text{ Вт/см}^2$, режим непрерывный, лабильно, 3-5 мин, ежедневно, N8 а) правильно 1, 2 и 3 б) правильно 2, 3, 4 в) правильно 3, 4 и 5 г) правильно 1, 4 и 5.
060. Устройством, используемым для проведения воздействия ультразвуком, является а) индуктор б) электрод в) рефлектор г) излучатель.
061. Выбор интенсивности при ультразвуковом воздействии зависит от всех перечисленных параметров, кроме а) возраста б) толщины подкожно-жирового слоя в) области воздействия г) количества процедур на курс лечения д) площади излучателя.
062. При оформлении назначения ультразвуковой процедуры указываются все параметры, кроме а) времени воздействия б) интенсивности в) силы тока г) режима д) количества процедур.
063. Апробированы для фонофореза все перечисленные препараты, кроме а) анальгина б) гидрокортизона в) антропина г) апрессина.
064. Из перечисленных параметров ультразвука оптимальными для фонофореза признаны а) интенсивность 1 Вт/см^2 б) режим непрерывный в) режим импульсный г) аппараты, работающие на частоте 880 кГц д) правильно б) и г).

Раздел 5

ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЕ

001. Действующим фактором в методе гальванизации является а) переменный ток малой силы и высокого напряжения б) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы в) постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы г) ток высокой частоты и напряжения.
002. Для гальванизации используются все перечисленные аппараты, кроме а) Поток-1 б) ГР-2 в) ГК-2 г) АСБ-2.
003. Аппарат Поток-1 изготовлен по классу защиты а) ОI б) I в) II г) III.
004. К приспособлениям, используемым для подведения тока при гальванизации, относятся а) излучатели б) электроды в) конденсаторные пластины г) индукторы.
005. Гидрофильные прокладки для электродов готовятся из всех перечисленных материалов, кроме а) марли б) фланели в) байки г) шерсти.
006. Согласно требованиям толщина гидрофильной прокладки в электроде должна составлять а) 0.5-1 см б) 1.1-1.5 см в) 1.6-2 см г) 2.1-3 см.
007. Фиксация электродов на теле осуществляется всеми способами, кроме а) лейкопластыря б) бинтования в) мешочка с песком г) тяжести тела.
008. Токонесущая часть пластинчатого электрода может быть изготовлена из всех перечисленных материалов, кроме а) свинца б) углеродистой ткани в) станиоля г) железа.

009. Максимальная продолжительность процедуры местной гальванизации составляет а) 3-5 мин б) 6-10 мин в) 15-20 мин г) 20-30 мин.
010. Из нижеперечисленных тканевых образований наиболее высокой электропроводностью обладают все перечисленные, кроме а) крови б) мышечной ткани в) костной ткани г) паренхиматозных органов.
011. Явлению катэлектрона свойственно а) повышение содержания гистамина в тканях б) снижение активности холинэстеразы и содержания хлора в) повышение возбудимости нервной и мышечной тканей г) уплотнение клеточных оболочек д) все перечисленное.
012. Явлению анэлектрона свойственно а) снижение активности гистамина в тканях б) повышение активности холинэстеразы и содержания хлора в) снижение возбудимости нервной и мышечной тканей г) разрыхление, гидратация клеток д) все перечисленное.
013. Оптимальная концентрация большинства препаратов для лекарственного электрофореза составляет а) от 0.5 до 1% б) от 2 до 5% в) от 10 до 15% г) 20% и более.
014. В качестве растворителя для фермента "лидаза" служит а) физиологический раствор б) дистиллированная вода в) ацетатный буфер г) дистиллированная вода, подкисленная до pH=5 д) правильно в) и г).
015. В качестве растворителя для ферментов трипсин и химотрипсин служит а) дистиллированная вода в глазной практике б) дистиллированная вода, подкисленная до pH=5 в) боратный буфер г) ацетатный буфер д) правильно а) и в).
016. Оптимальным растворителем для аспирина является а) физиологический раствор б) дистиллированная вода в) ДМСО (димексид) г) боратный или ацетатный буфер.
017. При электрофорезе аспирина из раствора ДМСО активным электродом является а) положительный (анод) б) отрицательный (катод) в) оба электрода.
018. Сложные лекарственные вещества (белки, ферменты и др.) из щелочных растворов вводятся а) с положительного полюса (анод) б) с отрицательного полюса (катод) в) с обоих полюсов.
019. Сложные лекарственные вещества (белки, ферменты и др.) из подкисленных растворов вводятся а) с положительного полюса (анод) б) с отрицательного полюса (катод) в) с обоих полюсов.
020. Для электрофореза из среды ДМСО (димексида) используют все перечисленные лекарственные вещества, кроме а) аспирина б) анальгина в) лидазы г) гепарина.
021. Применение ДМСО (димексида) ограничивается при всем перечисленном, кроме а) заболевания почек б) беременности в) заболеваний суставов г) в детской практике.
022. Биофизические эффекты от действия гальванического тока включают все перечисленные, кроме а) изменения ионной концентрации б) возникновения поляризационных токов в) явления катэлектрона г) образования свободных радикалов.
023. Максимально допустимая плотность тока при гальванизации на рефлекторно-сегментарные зоны составляет а) 0.01-0.05 мА/см² б) 0.01 мА/см² в) 0.2 мА/см² г) 0.3 мА/см²
024. Максимально допустимая плотность тока при локальных воздействиях гальваническим током составляет а) 0.03-0.1 мА/см² б) 0.2 мА/см² в) 0.3 мА/см² г) 0.4 мА/см²
025. При плотности тока 0.05 мА/см² и площади электродов по 100 см² сила тока составляет а) 1 мА б) 5 мА в) 10 мА г) 20 мА.
026. При плотности тока 0.1 мА/см², площади электродов 1-го - 200 см², 2-го - раздвоенного по 50 см² сила тока составляет а) 2 мА б) 10 мА в) 20 мА г) 40 мА.
027. К методикам преимущественно рефлекторно-сегментарного воздействия относятся все перечисленные, кроме а) полумаски Бергонье б) гальванического воротника по Щербаку в) по Келлату - Знамовскому г) гальванических "трусов" по Щербаку.
028. К методикам общего воздействия относятся а) по Вермелю б) лобно-затылочная в) четырехкамерная гальваническая ванна г) только а) и в) д) все перечисленные.
029. При общей методике электрофореза (по Вермелю) электроды располагаются а) на кистях рук и стопах б) в области шеи и голени в) в межлопаточной области г) в межлопаточной области и на голени.

030. Из нижеперечисленных лекарственных веществ к спазмолитическим не относятся а) дибазол б) папаверин в) эуфиллин г) пенициллин.
031. Проведение лекарственного электрофореза несовместимо для назначения в один день на одну и ту же область а) с ультразвуком б) с ультрафиолетовым облучением в эритемной дозе в) с парафином г) с микроволнами.
032. Гальванизация и лекарственный электрофорез по методике общего воздействия несовместимы для назначения в один день со всеми перечисленными процедурами, кроме а) общих минеральных ванн б) электросна в) общих ультрафиолетовых облучений г) местной грязевой аппликации.
033. Из нижеперечисленных заболеваний для гальванизации показаны все перечисленные, кроме а) острого гнойного среднего отита б) хронического гепатохолецистита вне обострения в) экземы в стадии ремиссии г) травматического неврита лучевого нерва в стадии восстановления.
034. Из нижеперечисленных заболеваний гальванизация противопоказана при всем перечисленном, кроме а) индивидуальной непереносимости гальванического тока б) пиодермии в) расстройства кожной чувствительности г) гипертонической болезни I стадии.
035. Лекарственный электрофорез показан при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) болезни Бехтерева средней активности б) обострения хронического артрозо-артрита плечевого сустава в) иридоциклита острой стадии г) травматической энцефалопатии, эпилепсии.
036. Из нижеперечисленных утверждений верно все, кроме а) гальванического тока, повышающего чувствительность тканей к действию лекарственных веществ б) оротата калия, относящегося к препаратам, используемым для электрофореза в) предварительного воздействия ультразвуком, повышающего проницаемость кожи для лекарственных веществ, вводимых электрофорезом г) гальванического тока, оказывающего бактериостатическое действие.
037. Постоянный ток используется а) в гальванизации б) в флюктуоризации в) в дарсонвализации г) в франклинизации.
038. К внутритканевым способам лекарственного электрофореза относятся а) полостной электрофорез б) гальванизация после предварительного внутривенного введения лекарственного вещества в) гальваногрязь г) электроакупунктура.
039. При написании рецепта для назначения лекарственного электрофореза на клише необходимо обозначить а) область наложения электродов б) концентрацию лекарственного вещества в) площадь электродов г) полярность электродов д) все перечисленное.
040. В нижеперечисленных вариантах оформления назначения гальванизации и лекарственного электрофореза верны все, кроме а) 2% магния - электрофореза по методике общего воздействия, N5 б) 2% кальция - электрофореза эндоназально, сила тока 0.5-1 мА, 10-15 мин, ч/д, N3 (10) в) гальванического воротника по Щербаку, сила тока до 6 до 16 мА, время от 6 до 16 мин, (+2 мА 2 мин, через каждую процедуру), ежедневно, N5 (12) г) электрофореза 2% раствора но-шпы на воротниковую зону, сила тока 15-20 мА, ежедневно, N5 (15).
041. При флюктуоризации используют а) низкочастотный переменный ток б) постоянный ток низкого напряжения в) высокочастотный импульсный ток г) аperiодический, шумовой ток низкого напряжения.
042. В названии тока, применяемого в методе флюктуоризации, правильными можно считать все перечисленные термины, кроме а) флюктуирующего б) широкополосного в) аperiодического г) синусоидального.
043. При использовании метода флюктуоризации применяют токи, имеющие частоту колебаний а) 100 Гц б) 5000 Гц в) 2.5 кГц г) 10-20 кГц.
044. Длительность периода флюктуирующего тока составляет а) 0.1 мс б) 1 мс в) 5 мс г) 10 мс д) не имеет постоянной величины.

045. Для воздействия флюктуирующими токами могут быть использованы все перечисленные аппараты, кроме а) АСБ б) АСБ-1 в) ФС-100-И г) АЛИМП.
046. Аппараты для воздействия флюктуирующими токами имеют класс защиты а) ОI б) I в) II г) III д) правильно в) и г).
047. Для воздействия флюктуирующими токами применяют электроды в виде а) свинцовых пластин б) конденсаторных пластин в) индукторов г) излучателей.
048. Для лечебного воздействия могут быть применены все перечисленные формы флюктуирующего тока, кроме а) двухполярного симметричного б) двухтактного непрерывного в) двухполярного несимметричного г) однополярного шумового.
049. По характеристике действия к переменным токам, генерируемым аппаратами-флюктуоризаторами, может быть отнесен а) однополярный шумовой ток б) двухполярный несимметричный в) двухполярный симметричный г) все перечисленные.
050. По характеристике действия к постоянным токам, генерируемым аппаратами-флюктуоризаторами, может быть отнесен а) однополярный шумовой ток б) двухполярный симметричный в) двухполярный несимметричный г) все перечисленные.
051. Флюктуирующие токи могут быть использованы для электрофореза, если применить а) однополярный шумовой ток б) двухполярный симметричный в) двухполярный несимметричный г) все перечисленные.
052. Интенсивность воздействия флюктуирующими токами зависит от формы тока и силы тока, измеряемой миллиамперметром. При этом к малой дозе относят плотность тока а) 0.01-1 мА/см² б) 2 мА/см² в) 10 мА/см² г) 15 мА/см²
053. К средней дозе относят плотность флюктуирующего тока а) 0.01-1 мА/см² б) 1-2 мА/см² в) 3-5 мА/см² г) 5-10 мА/см²
054. К большой дозе относят плотность флюктуирующего тока а) 1-2 мА/см² б) 2-3 мА/см² в) 4-6 мА/см² г) 7-10 мА/см²
055. В основе лечебного действия флюктуализации лежат все перечисленные изменения в тканях, кроме а) пролиферации клеток ретикуло-эндотелиальной системы б) ускорения репаративных процессов в ране в) рассасывания воспалительных инфильтратов г) альтернативно-деструктивных изменений.
056. Флюктуирующие токи способны вызывать все перечисленные эффекты, кроме а) анальгезирующего б) дегидратационного в) противовоспалительного г) сосудосуживающего.
057. Флюктуирующие токи применяют с лечебной целью при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) неврита лицевого нерва б) неврита языкоглоточного нерва в) остеохондроза шейного и крестцового отдела позвоночника г) гипертонического криза.
058. Электрофорез различных лекарственных средств флюктуирующими токами применяется при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) язвенной болезни 12-перстной кишки и желудка б) воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин в) плекситов г) острой пневмонии д) воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
059. Флюктуирующие токи можно включать в комплекс со всеми перечисленными ниже физическими факторами, кроме а) аэрозольтерапии б) теплолечения в) инфракрасного излучения г) синусоидального модулированного тока д) электрического поля УВЧ.
060. Флюктуирующие токи несовместимы со всеми физическими факторами, кроме а) УФ-излучения при воздействии на одну область б) гальванизации той же области в) диадинамического тока г) индуктотермии той же области д) амплипульстерапии.
061. Генератором токов надтональной частоты являются а) аппарат Ундатерм б) аппарат Эндотерм в) аппарат Ультратон г) аппарат Луч-II.
062. Терапия током надтональной частоты - физиотерапевтический метод, основанный на применении а) высокочастотного тока высокого напряжения и небольшой силы б) синусоидального непрерывного тока высокого напряжения и небольшой силы в) непрерывного тока малой силы и напряжения г) низкочастотного импульсного тока.

063. В отличие от токов Дарсонваля ток надтональной частоты характеризуется а) большей силой тока б) меньшим напряжением в) меньшей силой тока г) большим напряжением д) правильно а) и б).
064. Воздействие током надтональной частоты осуществляется с помощью а) индукторов б) электродов в) конденсаторных пластин г) излучателей.
065. Физиологическое и лечебное действие ультратонтерапии обусловлено всеми перечисленными характеристиками, кроме а) тихого искрового разряда б) синусоидального высокочастотного тока в) эндогенного тепла г) электромагнитного поля.
066. Ток надтональной частоты оказывает на организм все перечисленные влияния, кроме а) бактерицидного б) противовоспалительного в) стимуляции нервно-мышечного аппарата г) противоотечного.
067. Под влиянием тока надтональной частоты происходит а) улучшение микроциркуляции б) улучшение венозного оттока в) понижение репаративной активности тканей г) повышение регенеративной функции ткани д) все перечисленное, кроме в).
068. При назначении ультратонтерапии в текстовой части рецепта указывают все перечисленное, кроме а) области воздействия б) интенсивности в) силы тока г) продолжительности процедуры.
069. Применение ультратонтерапии показано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) хронической экземы б) нарушений менструальной функции (гипоменструального синдрома) в) саркоматоза г) местных гнойно-воспалительных процессов.
070. В стоматологии лечение током надтональной частоты эффективно при всех перечисленных заболеваниях, исключая а) периоститы б) артрит височно-нижнечелюстного сустава в) лейкоплакию г) парадонтоз.
071. В педиатрии ток надтональной частоты применяют при перечисленных заболеваниях, кроме а) кефалогематомы б) цистита в) келлоидных рубцов г) гнойного мастита (после вскрытия очага в 1 сутки).
072. Ниже приведены прописи назначения терапии током надтональной частоты. Какая из них неверна? а) ТНЧ-терапия на правую половину лица по ходу ветвей тройничного нерва, лабильно, грибовидным электродом Д - 5 см, 4-5 ступень, 8-10 мин, ежедневно N3 (6) б) ТНЧ-терапия ректально, стабильно, электрод Д - 10 см, глубина введения 4-6 см, 2-3 ступень, 10 мин, ежедневно N8 (3) в) ТНЧ-терапия, стабильно, электрод Д - 5 см, 5 ступень, ежедневно N10.
073. Терапия током надтональной частоты совместима в один день на разных участках со всеми перечисленными ниже физиотерапевтическими методами, кроме а) электромагнитного поля сверхвысокой частоты (460 МГц) б) ультразвука в) токов Дарсонваля г) ультрафиолетового облучения.
074. Токи надтональной частоты можно назначать а) с первых дней жизни б) не ранее 3 лет в) продолжительностью от 10-20 мин г) продолжительностью не более 5 мин д) верно а) и в).
075. Воздействие током надтональной частоты осуществляется всеми перечисленными способами, кроме а) лабильно б) стабильно в) контактно г) с зазором 3-5 см д) наочно и ректально.
076. В методе лечебного воздействия, называемом "дарсонвализация", применяют а) переменное электрическое поле б) низкочастотный переменный ток в) постоянный ток низкого напряжения г) переменный высокочастотный импульсный ток высокого напряжения и малой силы.
077. При использовании дарсонвализации применяют максимальные напряжения а) в 5 В б) в 10 В в) от 5 кВ до 15 кВ г) в 20 кВ д) в 50 кВ.
078. При дарсонвализации сила тока составляет а) 5 мА б) 10 мА в) 0.2-0.3 мА г) 1 А д) 2 А
079. В методе дарсонвализации применяют высокочастотный ток в диапазоне а) 5000 Гц б) 110 кГц в) 50 Гц г) 13.56 мГц д) 460 мГц.
080. Ток в методе дарсонвализации имеет частоту импульсов, равную а) 10 Гц б) 50 Гц в) 80 Гц г) 100 Гц д) 200 Гц.

081. Для воздействия током Дарсонваля используют а) Минитерм б) Искра-I в) ИКВ-4 г) Сним-I.
082. Аппарат для дарсонвализации по технике безопасности соответствует классу защиты а) ОI б) I в) II г) III д) правильно а) и б).
083. Для проведения процедуры дарсонвализации применяют электроды а) конденсаторные пластины б) вакуумные газоразрядные стеклянные электроды различной формы в) свинцовые пластины г) прямоугольные индукторы.
084. При воздействии током Дарсонваля всегда применяют а) два электрода б) три электрода в) один электрод г) соленоид д) излучатель.
085. В основе лечебного действия дарсонвализации заложены все перечисленные реакции и раздражения, кроме а) интерорецепторов внутренних органов б) рецепторов кожи и слизистой в) рецепторов артериальных сосудов г) рецепторов венозных сосудов.
086. В зоне воздействия током Дарсонваля возникает а) расширение артериальных капилляров и повышение тонуса венозных сосудов б) сужение артериальных сосудов в) расширение венозных сосудов г) сокращение мышц.
087. Ток Дарсонваля способен а) снижать чувствительность нервных рецепторов кожи б) вызывать раздражение рецепторов в мышце, вызывая ее сокращение в) угнетать процессы обмена г) снижать регенерацию.
088. Метод лечения дарсонвализацией применяют при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) артроза б) хронической венозной недостаточности в) вазомоторного ринита г) локального зуда при сахарном диабете.
089. В комплексе с применением токов Дарсонваля в одном курсе лечения можно назначить а) ультразвук на другую область б) аэрозольтерапию в) индуктотермию на другую зону г) флюктуоризацию на ту же зону д) правильно а) и б).
090. При лечении парадонтита применяют метод дарсонвализации. При этом в форме 44 необходимо указать все перечисленное, исключая а) электрод б) мощность в) время воздействия г) силу тока.
091. Лечебные методики дарсонвализации основываются на всех перечисленных видах воздействия, кроме а) контактного локального воздействия на ограниченный участок кожи б) рефлекторно-сегментарного воздействия в) контактного стабильного полостного воздействия г) контактного лабильного воздействия д) трансцеребрального воздействия.
092. В методе интерференцтерапии используют а) два постоянных низкочастотных импульсных тока б) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы в) переменные синусоидальные токи с частотами в пределах от 3000 до 5000 Гц г) переменный синусоидальный ток малой силы и низкого напряжения, беспорядочно меняющийся по амплитуде и частоте в пределах 100-2000 Гц.
093. Интерференционные токи вызывают все перечисленное, кроме а) реакции со стороны глубоко расположенных органов и тканей б) гиперемии кожных покровов в) ощущения вибрации в зоне воздействия г) болеутоляющего эффекта.
094. Интерференционные токи а) активизируют периферическое кровообращение б) улучшают функциональное состояние нервно-мышечного аппарата в) оказывают парасимпатикотропное действие г) оказывают спазмолитическое действие д) все перечисленное.
095. Интерференцтерапия показана при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) острых и гнойных воспалительных процессов б) вегетативно-сосудистой дистонии с повышенным артериальным давлением в) заболеваний сосудов конечностей г) невралгии.
096. Интерференцтерапия противопоказана а) при лихорадочных состояниях б) при свежих внутрисуставных повреждениях с гемартрозом в) при склонности к кровотечениям и кровоточивости г) при болезни Паркинсона д) при всем перечисленном.
097. Интерференцтерапия дозируется а) по силе тока б) по частоте в) по мощности г) по интенсивности д) правильно а) и б).

098. В интерференцтерапии используют все перечисленные аппараты, кроме а) Интерференц-пульса б) Интердина в) Потока-І г) Стереодинатора.
099. В методе интерференц-терапии используют а) оба тока при постоянной частоте б) один ток при постоянной частоте в) частота другого тока варьируется, отличаясь от первого на 1-200 Гц г) оба тока при меняющейся частоте д) правильно б) и в).
100. Преимуществами интерференционного тока являются все перечисленные, кроме а) не раздражают кожу под электродами, не вызывают неприятных ощущений во время процедуры б) раздражающего действия, проявляющегося в глубине тканей, где происходит явление интерференции в) быстрого привыкания организма к действию интерференционных токов г) в связи с малораздражающим действием на рецепторный аппарат, возможности использовать большую силу тока (до 40-50 мА).
101. Интерференц-терапия показана а) при хроническом неспецифическом сальпингоофорите б) при артрозах и артритах в) при растяжении сумочно-связочного аппарата г) при дискинетических запорах д) при всем перечисленном.
102. Интерференционные токи подводят к участку тела с помощью а) конденсаторных пластин б) индукторов в) излучателей г) двух или трех пар электродов.
103. Максимальная продолжительность воздействия на одну область составляет а) 3-5 мин б) 10-15 мин в) 20-30 мин г) 35-45 мин.
104. Аппарат "Интердин" для проведения лечения интерференционными токами изготовлен по классу защиты а) ОІ б) І в) ІІ г) ІІІ.
105. При проведении процедуры интерференционными токами электроды следует накладывать а) поперечно по отношению к патологическому очагу б) на одной плоскости тела в) так, чтобы ток перекрещивался в области патологического очага г) перемещая два электрода во время процедуры по телу больного д) все перечисленные методы.
106. При воздействии интерференционными токами на гладкую мускулатуру используют частоты а) 1-10 Гц б) 25-50 Гц в) 55-100 Гц г) 150-200 Гц.
107. При хронических заболеваниях оптимальная частота токов составляет а) 1-10 Гц б) 30-50 Гц в) 60-70 Гц г) 100-150 Гц.
108. С целью болеутоляющего действия применяют частоты а) 1-10 Гц б) 50-100 Гц в) 100-150 Гц г) 150-200 Гц.
109. При электростимуляции с целью вызывать одиночное мышечное сокращение применяют частоту в диапазоне а) 1-10 Гц б) 10-30 Гц в) 30-50 Гц г) 100-150 Гц.
110. Интерференц-терапия совместима а) с гальванизацией и лекарственным электрофорезом б) с теплотечением в) с микроволнами г) с ультразвуком д) со всеми перечисленными факторами.
111. При оформлении и назначении интерференционных токов следует указывать а) область наложения электродов б) силу тока и частоту в) продолжительность воздействия г) частоту повторения и количество процедур на курс д) все перечисленное.
112. В лечебном методе индуктотермии применяется а) переменный высокочастотный ток б) переменное высокочастотное электромагнитное, преимущественно магнитное поле в) постоянное электрическое поле высокого напряжения г) ультравысокочастотное электрическое поле д) сверхвысокочастотное электромагнитное излучение.
113. Для подведения энергии в методе индуктотермии применяют а) индуктор-диск и индуктор-кабель б) свинцовые электроды в) конденсаторные пластины г) излучатель.
114. Магнитное поле в методе индуктотермии имеет частоту колебаний а) 13.56 мГц б) 22.2 мГц в) 460 мГц г) 2375 мГц д) 5000 Гц.
115. При подведении высокочастотного переменного магнитного поля в тканях человека возникают а) колебательные вихревые движения электрически заряженных частиц б) процессы стабильной поляризации заряженных частиц в) перемещения электрически заряженных частиц в одном направлении г) резонансное поглощение молекулами воды.
116. Механизм поглощения энергии в методе индуктотермии сопровождается образованием а) тепла б) механической энергии в) фотодинамического эффекта г) аэроионов.

117. Тепловые процессы при индуктотермии возникают в тканях на глубине а) 1 мм б) 5 мм в) 1 см г) 7-8 см д) 10 см.
118. Эндогенное образование тепла при индуктотермии имеет прямо пропорциональную зависимость от всего перечисленного, кроме а) частоты колебаний б) квадрата напряженности поля в) удельной электропроводности ткани г) сопротивления тканей.
119. При индуктотермии наиболее активно поглощение энергии происходит а) в мышцах и паренхиматозных органах б) в костях в) в коже г) в жировой ткани.
120. Лечебный эффект индуктотермии проявляется всем перечисленным, кроме а) противовоспалительного действия б) сосудорасширяющего действия в) болеутоляющего действия г) седативного действия д) гемолитического действия.
121. Воздействие индуктотермии на определенные зоны тела человека может приводить к усилению синтеза глюкокортикоидов. Такими областями являются а) область коленных суставов б) область надпочечников в) межлопаточная область г) воротниковая зона д) область мочевого пузыря.
122. Индуктотермия как лечебный метод может вызывать все перечисленные эффекты, кроме а) бронхолитического действия б) усиления крово-лимфообращения в) гипертонуса поперечно-полосатых мышц г) усиления окислительно-восстановительных процессов.
123. Индуктотермия показана при лечении всех перечисленных заболеваний, кроме а) затянувшейся пневмонии б) ишемической болезни сердца при III-IV функциональном классе в) хронического сальпингоофорита в стадии инфильтративно-спастических изменений г) хронического гепатита.
124. Воздействие индуктотермией противопоказано при всех указанных заболеваниях и состояниях, кроме а) фибромиомы матки б) мастопатии в) хронического обструктивного бронхита г) наличия металлических тел в одежде и в тканях д) острого гнойного процесса.
125. Индуктотермия при хроническом бронхите может назначаться в комплексном лечении а) с грязелечением б) с электрофорезом пелоидина в) с аэрозольтерапией г) с магнитотерапией низкочастотной д) правильно б) и в).
126. Индуктотермия области надпочечников при лечении ревматоидного артрита минимальной активности совместима с назначением а) массажа суставов и позвоночника б) грязелечением на голеностопные суставы в) электрического поля УВЧ на суставы г) ДМВ-терапии на надпочечники д) правильно а) и б).
127. Индуктотермия осуществляется с помощью аппаратов а) "Поток-1" б) "Амплипульс-4" в) Узор г) ИКВ-4 д) Искра-1.
128. Лечебное воздействие индуктотермией осуществляется во всех областях, кроме а) грудной клетки б) брюшной полости в) верхних конечностей г) нижних конечностей д) сердца.
129. Действующий физический фактор в ультравысокочастотной терапии а) постоянный ток б) электрическое поле в) импульсный ток г) постоянное поле высокого напряжения.
130. Электрическое поле ультравысокой частоты проникает на глубины а) до 1 см б) 4-5 см в) 9-13 см г) сквозное проникновение.
131. Аппараты УВЧ-терапии работают на частоте а) 27.12 мГц и 40.68 мГц б) 460 мГц в) 100 кГц г) 110 кГц д) 440 кГц.
132. К аппаратам УВЧ относятся все перечисленные, кроме а) АСБ-2 б) Экран-2 в) Импульс-3 г) Минитерм д) Ундатерм.
133. Для воздействия электрическим полем ультравысокой частоты используют а) электрод б) индуктор-кабель в) конденсаторные пластины г) излучатель д) облучатель.
134. Единицей измерения при дозировании воздействий электрическим полем УВЧ является а) миллиампер б) киловатт в) Вольт г) Ватт д) миллитесла.
135. Величина выходной дозы электрическим полем УВЧ при воздействии на патологический процесс, локализованный в коже, составляет а) до 10 Вт б) 20-40 Вт в) 50-80 Вт г) 80-100 Вт д) свыше 100 Вт.

136. Величина выходной дозы электрическим полем УВЧ при воздействии на патологический процесс в легких составляет а) 5 Вт б) 15 Вт в) 40 Вт г) 70-100 Вт д) свыше 100 Вт.
137. Величина зазора при воздействии на патологический процесс, локализованный в коже, составляет а) 0.5-1 см б) 3 см в) 4 см г) 6 см.
138. Величина зазора при воздействии на воспалительный процесс в легких составляет а) 0.5 см б) 1-3 см в) 6 см г) 8-10 см д) 10-12 см.
139. Если больной во время процедуры с назначением слаботепловой дозы УВЧ ощущает сильное тепло, то необходимо использовать все указанные действия, кроме а) перевода на меньшую ступень переключателя выходной дозы б) изменения настройки терапевтического контура в) увеличения зазора под конденсаторной пластиной г) изменения величины конденсаторной пластины.
140. Для действия электрическим полем УВЧ свойственны все перечисленные эффекты, кроме а) сосудорасширяющего б) противовоспалительного в) тромообразующего г) гипотензивного.
141. Назначение электрического поля УВЧ наиболее целесообразно а) при выраженном спаечном процессе б) при инфильтративно-воспалительном процессе в) при остром экссудативном процессе г) при хроническом, вялотекущем воспалительном процессе д) правильно б) и в).
142. Для лечения электрическим полем УВЧ показаны все перечисленные заболевания, кроме а) панариция б) гидроаденита в) мастита г) острой пневмонии (18 день заболевания).
143. Из перечисленных заболеваний для лечения электрическим полем УВЧ показаны все перечисленные заболевания, кроме а) острого сальпингоофорита б) неврита лицевого нерва в) остром периоде в) облитерирующего эндоартериита г) сахарного диабета средней тяжести.
144. К заболеваниям, при которых электрическое поле УВЧ не назначается, относятся все перечисленные, кроме а) злокачественных новообразований б) системных заболеваний крови в) ишемической болезни сердца с нарушением ритма, брадикардией г) гипертонической болезни IА ст. д) полипоза кишечника, хронического колита.
145. К заболеваниям, при которых электрическое поле УВЧ не назначается, относятся все перечисленные, кроме а) гипотонии б) аневризмы аорты в) активного туберкулеза легких давностью 3 месяца г) ожогов кисти III ст., инфицированных ран д) кровотечения.
146. При назначении курса физиотерапии для лечения основного и сопутствующего заболеваний в один день совместимы физиотерапевтические процедуры, кроме а) электрического поля УВЧ и индуктотермии б) хлоридно-натриевых ванн и электрического поля УВЧ в) электрического поля УВЧ и ультразвука г) ультрафиолетового облучения и электрического поля УВЧ д) УВЧ-терапии и аэрозольтерапии.
147. Назначение электрического поля УВЧ на одну и ту же область совместимо а) с УФ-облучением б) с микроволнами в) с грязелечением г) с дарсонвализацией д) с магнитотерапией.
148. Больному назначено лечение ЭП УВЧ. Какое из назначений правильно? а) ЭП УВЧ. На правый коленный сустав. Кп N3, зазор по 2 см 10 мин, ч/д N10 б) ЭП УВЧ, 30 Вт на подчелюстные лимфатические узлы, зазор по 1 см 10 мин, ч/д N8 в) УВЧ-индуктотермия на правую паховую область, резонансный индуктор 13 см, 15 мин, ежедневно N12.
149. В методе УВЧ-индуктотермия используется а) постоянное магнитное поле б) электрическое поле в) переменное ультравысокочастотное магнитное поле г) импульсный постоянный ток.
150. Тепловой компонент в методе УВЧ-индуктотермии по сравнению с индуктотермией а) возрастает б) уменьшается в) не изменяется.
151. Резонансные индукторы имеются во всех перечисленных аппаратах, кроме а) Экран-2 б) Минитерм в) Ундатерм г) УВЧ-66 д) УВЧ-30.
152. Аппараты УВЧ-терапии при подключении к ним резонансного индуктора а) требуют настройки б) не требуют настройки в) оба ответа неправильны.

153. Необходимым условием при проведении лечения электрическим полем УВЧ является а) настройка терапевтического контура в резонанс б) плотное прилегание конденсаторных пластин к коже в) одинаковая площадь конденсаторных пластин г) ощущение больным приятного тепла д) ощущение вибрации.
154. При назначении УВЧ-терапии требуется применение конденсаторных пластин определенного размера (номера). Подберите числовому обозначению одно буквенное. *Фурункул носа* а) N1 б) N2 в) N3.
155. Лечение электрическим полем УВЧ показано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) гнойной раны б) острого отита в) хронического гайморита вне обострения г) отморожения на 2-й день д) декомпенсированного хронического тонзиллита с частыми обострениями.
156. Микроволновая терапия как лечебный метод характеризуется использованием а) электромагнитного поля диапазона СВЧ (сверхвысокой частоты) б) электрическим полем в) электромагнитным полем диапазона ВЧ (высокой частоты) г) низкочастотным переменным магнитным полем.
157. Электромагнитное излучение сверхвысокочастотного диапазона волн при распространении в пространстве, в том числе и в тканях человека, имеет все физические свойства световой энергии, кроме а) преломления б) отражения в) интерференции г) поглощения.
158. При действии электромагнитного излучения СВЧ основными биофизическими процессами в тканях организма являются а) тепловые и нетепловые б) механические в) гидродинамические г) фотоэлектрические.
159. Частота электромагнитных колебаний в аппаратах дециметроволновой терапии составляет а) 2375 мГц б) 460 мГц в) 880 кГц.
160. В основе тепловых реакций, возникающих при действии электромагнитного излучения, лежат а) колебательные переменные перемещения ионов, дипольных молекул б) диссоциация электролитов в) образование свободных радикалов г) правильно а) и б).
161. Тепловые реакции в тканях под действием электромагнитного излучения СВЧ можно усилить, если повысить а) мощность излучения б) продолжительность воздействия в) ограничить отток крови сдавливанием тканей г) увеличить воздушный зазор между излучателем и поверхностью воздействия д) правильно все, кроме г).
162. Глубина проникающего действия при проведении лечебного воздействия зависит от частоты колебаний и для диапазона 2375 мГц составляет а) 1 мм б) 3-5 мм в) 3-5 см г) 10 см
163. Для электромагнитного излучения частотой 460 Гц глубина проникающего действия составляет а) 5-9 мм б) 5-9 см в) 15 см г) сквозное проникновение.
164. Частота электромагнитных колебаний в аппаратах сантиметроволновой терапии составляет а) 110 кГц б) 2375 мГц в) 5000 Гц г) 2500 Гц
165. Для подведения электромагнитного излучения к телу человека применяют а) конденсаторные пластины б) индукторы в) излучатели-рефлекторы г) свинцовые электроды.
166. К аппаратам сантиметроволновой терапии относятся все, кроме а) Ультратон б) Луч-1 в) Луч-3 г) Луч-58 д) Луч-2.
167. К аппаратам дециметроволновой терапии не относятся а) Волна-2 б) Стимул-I в) Ромашка г) Ранет.
168. При воздействии микроволнами сантиметрового диапазона отражение от кожи с подкожно-жировым слоем составляет а) 10% б) 30% в) 35% г) 100%.
169. При воздействии микроволнами дециметрового диапазона отражение от кожи и глубже лежащих тканей колеблется в пределах а) 5% б) 10% в) 100% г) 35%.
170. Для эксплуатации аппаратов сверхвысокочастотной терапии применяют дополнительное экранирование кабин тканью с микропроводом артикля В-431. К таким аппаратам относят все перечисленные, кроме а) Луча-58 б) Волны-2 в) Луча-II г) Ромашки.
171. Аппарат Волна-2 по технике безопасности (классу защиты) относится к аппаратам а) ОI класса б) I класса в) II класса г) III класса.

172. Лечебный эффект сверхвысокочастотной терапии при заболеваниях воспалительного и дистрофического характера обусловлен всеми перечисленными активными реакциями, кроме а) противовоспалительной б) сосудорасширяющей в) болеутоляющей г) гиперкоагулирующей.
173. При заболеваниях органов пищеварения лечебный эффект сантиметроволновой терапии выражается а) повышением секреторной и моторной функции б) фазностью реакций в виде торможения моторной и секреторной, ферментативной активности, с усилением их через 1-2 ч после процедуры в) торможением секреторной и моторной функции г) замедлением эвакуаторной функции.
174. При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки наиболее эффективно воздействие дециметроволновой терапии при локализации а) на эпигастральную область б) на область щитовидной железы в) на область надпочечников г) на воротниковую зону.
175. При заболевании органов дыхания терапевтический эффект сверхвысокочастотной терапии выражается всеми перечисленными характеристиками, кроме а) увеличения жизненной емкости легких б) уменьшения бронхоспазма в) ухудшения кислородно-транспортной функции крови г) снижения гипертонии в малом круге кровообращения.
176. Обусловленность дециметроволновой терапии для лечения хронической ишемической болезни сердца определяется всеми следующими реакциями, кроме а) расширения кровеносных сосудов и усиления кровотока б) снижения повышенного артериального давления в) повышения периферического сопротивления сосудов г) повышения репаративных процессов и снижения гипоксии миокарда.
177. Дециметроволновая терапия может быть отнесена к методам активного действия на иммунную систему. Свидетельством этого является а) иммуннодепрессивный эффект при воздействии на проекцию надпочечников б) иммуннодепрессивный эффект при воздействии на щитовидную железу в) угнетение неспецифических факторов защиты - лизоцима г) активация неспецифических факторов защиты д) правильно все, кроме в).
178. В настоящее время имеются обоснования для лечебного применения ДМВ-терапии при некоторых заболеваниях эндокринной системы, исключая а) сахарный диабет б) гипертериоз в) гипотериоз г) гипофункции половых желез.
179. Сверхвысокочастотная терапия на проекцию органов малого таза у мужчин и женщин назначается а) при простатите б) при сальпингоофорите в) при аденоме простаты г) при фиброме матки д) правильно а) и б).
180. Методы сверхвысокочастотной терапии можно сочетать в одном курсе со всеми перечисленными физическими методами, кроме а) минеральных ванн б) грязевых аппликаций на ту же проекцию в) электрофореза на ту же проекцию г) аэрозольтерапии.
181. Сверхвысокочастотная терапия (460 мГц) может включаться в реабилитацию больных инфарктом миокарда на этапе а) раннего периода до 3 недель после инфаркта б) периода стационарного лечения 4-6 недель после инфаркта в) периода санаторного лечения спустя 16 недель после инфаркта г) периода ИБС IV функционального класса нарушений в условиях поликлиники д) правильно б) и в).
182. Применение дециметроволновой терапии не показано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) острого гнойного воспаления б) системного заболевания крови в) инфаркта миокарда в позднем восстановительном периоде II функционального класса нарушений г) наличия кардиостимулятора.
183. Специфичность действия магнитотерапии отражает а) электрический переменный ток б) магнитное низкочастотное поле в) электромагнитное поле СВЧ г) постоянное магнитное поле д) импульсный ток.
184. Магнитное поле, применяемое в лечебных целях, характеризуют все перечисленные параметры, кроме а) индукции б) силы тока в) частоты колебаний г) формы тока д) напряженности поля.

185. Современные аппараты магнитотерапии имеют три диапазона частот. Этими диапазонами являются а) 50 Гц, 700 Гц и 1000 Гц б) 700 Гц, 1000 Гц и 10 кГц в) 10 кГц, 20 кГц и 50 кГц г) 20 кГц, 50 кГц и 100 кГц.
186. Биофизические процессы, присущие низкочастотным и постоянным магнитным полям, включают а) индукцию ЭДС (электродвижущей силы) б) токи проводимости в) поляризацию ядер и электронов, влияние на биогенные включения (магнетиты) г) резонансное поглощение молекулами воды д) правильно а) и в).
187. К действию магнитных полей наиболее чувствительны а) сердечно-сосудистая система б) пищеварительная система в) эндокринная и нервная системы г) мочевыделительная система д) правильно а) и в).
188. Наиболее чувствительным к магнитному полю является а) гипоталамус б) кора больших полушарий в) мозжечок г) тактильные рецепторы кожи д) правильно а) и б).
189. Низкочастотному магнитному полю присущи все перечисленные эффекты, кроме а) противоотечного б) сосудорасширяющего в) повышающего тонус поперечно-полосатых мышц г) гипотензивного д) гипокоагулирующего.
190. Для магнитотерапии показаны все перечисленные заболевания сердечно-сосудистой системы, кроме а) облитерирующих заболеваний периферических сосудов б) тромбоза в) гипертонической болезни I и II стадии г) стенокардии покоя, IV функционального класса при недостаточности кровообращения II степени.
191. Магнитотерапия показана при следующих поражениях опорно-двигательной системы а) артроз и остеохондроз б) переломы костей в) ревматоидный артрит с высокой степенью активности г) остеомиелит (в остром периоде) д) правильно а) и б).
192. Магнитотерапия показана при всех перечисленных заболеваниях нервной системы, кроме а) вегетативного полиневрита б) энцефалита и миопатии в) болевого синдрома культы конечностей г) шейного остеохондроза, радикулярного синдрома.
193. Магнитотерапия противопоказана при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме а) острых гнойных заболеваний б) острого периода нарушения мозгового и коронарного кровообращения в) гипотонической болезни г) повышенной кровоточивости д) переломов костей.
194. Назначение магнитотерапии в один и тот же день несовместимо со всеми перечисленными методами, кроме а) УВЧ-терапии б) СВЧ-терапии в) индуктотермии г) УФ-облучения на ту же зону д) электрофореза.
195. Магнитотерапию в один день на разные участки тела больного при разных заболеваниях можно назначать со всеми перечисленными методами, кроме а) лекарственного электрофореза б) электросна в) синусоидальных модулированных токов г) минеральных ванн д) электрического поля УВЧ по трансцеребральной методике.
196. При лечении одного и того же заболевания возможно сочетание магнитотерапии со всеми перечисленными методами, кроме а) ультразвука б) баротерапии местной на конечности в) электрофореза г) грязелечения д) электрического поля УВЧ.
197. Для магнитотерапии не предназначен а) Алимп-I б) Тонус-I в) Полус-101 г) Полус-I д) УМ-6.
198. По требованиям техники безопасности аппараты магнитотерапии выпускаются по защите а) ОI класса б) I класса в) II класса г) III класса.
199. Для подведения магнитного поля к поверхности воздействия применяют а) электрод свинцовый б) индуктор и соленоид в) конденсаторные пластины г) излучатель д) ничего из перечисленного.
200. При проведении магнитотерапии индукторы располагаются а) без зазора б) с воздушным зазором не более 10 мм в) с воздушным зазором не более 20 мм г) с воздушным зазором не более 30 мм д) правильно а) и б).
201. В прописи назначения для правильного выполнения процедуры магнитотерапии должны быть указаны все перечисленные параметры, кроме а) времени воздействия б) мощности поля в) магнитной индукции г) формы индуктора д) количества процедур.

202. Магнитофорез как лечебный метод был обоснован и показан при лечении заболеваний а) глаз б) уха в) органов дыхания г) суставов д) почек.
203. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является а) постоянный ток б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы в) импульсный синусоидальный ток, модулированный колебаниями низкой частоты г) импульсный ток с прямоугольной формой импульса.
204. Лечебное действие синусоидального модулированного тока объясняется всем перечисленным, кроме а) обезболивающего эффекта б) стимулирования нервно-мышечного аппарата в) улучшения периферического кровообращения г) снижения трофики тканей.
205. В механизме обезболивающего действия синусоидальных модулированных токов ведущую роль играют все перечисленные факторы, кроме а) формирования доминанты в центральной нервной системе б) блокады периферических нервных окончаний в) повышения глобулиновых фракций белков крови г) улучшения кровоснабжения тканей.
206. Синусоидальные модулированные токи показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки б) острого тромбоза в) острого пояснично-крестцового радикулита г) бронхиальной астмы.
207. Синусоидальные модулированные токи противопоказаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) почечно-каменной болезни б) нарушения сердечного ритма в виде выраженной синусовой брадикардии в) разрыва связок в остром периоде г) облитерирующего эндартериита.
208. Для проведения амплипульстерапии используется аппарат а) СНИМ-I б) Тонус-I в) Амплипульс-4Т г) Интердин.
209. Аппарат "Амплипульс-4" относится к следующему классу защиты а) ОI б) I в) II г) III.
210. Наиболее выраженным болеутоляющим действием в амплипульстерапии обладают виды тока а) "постоянная модуляция" б) "посылка - пауза" в) "посылка - несущая частота" и "перемежающиеся частоты" г) все перечисленные виды.
211. При уменьшении боли в процессе лечения частоту синусоидальных модулированных токов а) увеличивают б) уменьшают в) не изменяют г) приводят к нулю.
212. При уменьшении боли в процессе лечения глубину модуляций синусоидальных модулированных токов а) уменьшают б) увеличивают в) не изменяют г) переводят в перемодуляцию.
213. Глубину модуляций синусоидальных модулированных токов больше 100% (перемодуляцию) назначают а) при выраженном болевом синдроме б) для стимуляции нервно-мышечного аппарата при тяжелых нарушениях электровозбудимости в) для проведения электрофореза с помощью синусоидальных модулированных токов г) при нерезком болевом синдроме д) правильно б) и в).
214. Основными параметрами при назначении синусоидальных модулированных токов являются все перечисленные, кроме а) режима б) рода работы в) частоты и глубины модуляций г) длительности посылок д) напряжения.
215. Синусоидальные модулированные токи во II (постоянном) режиме применяют а) для стимуляции нервно-мышечного аппарата при тяжелых нарушениях электровозбудимости б) для улучшения коллатерального кровообращения в) для сочетания с лекарственным веществом при проведении электрофореза с помощью синусоидальных модулированных токов г) для уменьшения ишемии тканей д) правильно а) и в).
216. При проведении амплипульстерапии силу тока для лечения острого болевого синдрома назначают а) до слабой вибрации б) до умеренной вибрации в) до выраженной вибрации г) до отсутствия вибрации.
217. При проведении лечения синусоидальными модулированными токами с целью стимуляции нервно-мышечного аппарата силу тока назначают а) до слабой вибрации б) до умеренной вибрации в) до сокращения стимулируемой мышцы г) до ощущения жжения под электродами.

218. Максимальное время процедуры при воздействии синусоидальных модулированных токов на несколько полей не должно превышать а) 8-9 мин б) 10-14 мин в) 15-16 мин г) 18-20 мин.
219. Правильный выбор параметров синусоидального модулированного тока определяется зависимостью а) при выраженном болевом синдроме используется большая частота и малая глубина модуляции б) при тяжелых нарушениях электровозбудимости нервно-мышечного аппарата используется небольшая частота и большая глубина модуляций в) при нерезком выраженном болевом синдроме применяется большая частота и глубина модуляций г) верно а) и б).
220. Правила техники безопасности при работе с аппаратом "Амплипульс-4" предусматривают все перечисленные действия, кроме а) проверки исправности аппарата с помощью клавиши "контроль" б) выведения силы тока до нуля при измерении параметров в) правильной установки шунта г) переключения полярности без выведения силы тока до нуля.
221. Повторный курс лечения синусоидальным модулированным током при хроническом сальпингоофорите со стойким болевым синдромом целесообразно провести а) через 2 недели б) через 1 месяц в) через 2-3 месяца г) через 6 месяцев.
222. Назначение синусоидального модулированного тока на одну область совместимо со всеми перечисленными физическими факторами, кроме а) ультразвука б) микроволновой терапии в) ультрафиолетового облучения эритемными дозами г) грязелечения.
223. В методе аэроионотерапии действующими факторами являются а) ингаляции распыленного лекарственного вещества б) электрически заряженные газовые молекулы в) электрически заряженные газовые молекулы и молекулы воды г) аэрозоли лекарственного вещества д) правильно б) и в).
224. Аэроионы характеризуются а) полярностью б) величиной заряда в) подвижностью в электрическом поле г) всем перечисленным.
225. Ионизация воздуха происходит под влиянием всех перечисленных причин, кроме а) космических лучей б) солнечной радиации в) ультравысокой частоты г) атмосферных разрядов.
226. Степень ионизации воздуха оценивается а) по подвижности аэроионов в воздушной среде б) по отношению числа положительных ионов к числу отрицательных ионов в 1 см³ воздуха (коэффициенту униполярности) в) по количеству легких ионов в воздухе г) по количеству тяжелых ионов в воздухе.
227. С лечебной целью используются преимущественно отрицательно заряженные аэроионы с коэффициентом униполярности, равным а) 0.1 б) 0.3 в) 0.5 г) 1.1.
228. Первичными механизмами действия отрицательных аэроионов являются все перечисленные, кроме а) угнетения функции мерцательного эпителия б) усиления активности мерцательного эпителия в) стимуляции ферментативной активности г) усиления окислительно-восстановительных процессов в тканях д) усиления фагоцитарной активности лейкоцитов.
229. Показаниями для аэроионотерапии являются все перечисленные, кроме а) бронхиальной астмы легких и средней степени тяжести б) эмфиземы легких в) вазомоторного ринита г) гипертонической болезни I ст. д) озоны III ст.
230. Применение аэроионотерапии противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) туберкулеза легких (в фазе А) б) выраженного церебрального атеросклероза в) тяжелой формы бронхиальной астмы г) хронического бронхита.
231. Количество аэроионов, вдыхаемых за период проведения одной процедуры, должно быть равно а) 10-70 млрд аэроионов б) 75-150 млрд аэроионов в) 155-200 млрд аэроионов г) 205-400 млрд аэроионов.
232. Для проведения аэроионотерапии используются все перечисленные аппараты, кроме а) "АФ-3" б) "ГЭК-1" в) "Серпухов-1" г) "АИР-2" д) "ГАИ-4".
233. Продолжительность процедуры аэроионотерапии в зависимости от применяемого аппарата составляет а) 5-10 мин б) 10-20 мин в) 20-30 мин г) 30-40 мин.

234. Аэроионотерапия применяется на все перечисленные области, кроме а) лица б) воротниковой зоны в) суставов г) области язвы, раны д) все перечисленное верно.
235. Аэроионотерапия может проводиться в один день со всеми перечисленным видами терапии, кроме а) электроаэрозольтерапии лекарственных веществ б) магнитотерапии в) лекарственного электрофореза г) импульсных токов низкой частоты.
236. В методе франклинизации действующим фактором является а) переменное низкочастотное магнитное поле б) постоянное электрическое поле высокого напряжения в) переменный импульсный ток высокого напряжения и малой силы г) электрическое поле ультравысокой частоты.
237. При проведении франклинизации на пациента оказывают действие все перечисленные факторы, кроме а) переменного низкочастотного магнитного поля б) постоянного электрического поля высокого напряжения в) аэроионов г) высокоактивных химических веществ (атомы газов водорода, азот, кислород).
238. Основными первичными механизмами действия франклинизации являются все перечисленные, кроме а) раздражения нервных рецепторов кожи б) раздражения слизистых носа и полости рта в) снижения капиллярного кровообращения г) повышения обмена в тканях.
239. Основными эффектами в лечебном действии франклинизации являются все перечисленные, кроме а) усиления процессов торможения в центральной нервной системе б) угнетения процессов обмена в) усиления функции вегетативной нервной системы г) улучшения кровоснабжения мозга.
240. При воздействии на раневую поверхность франклинизация вызывает все перечисленные изменения, кроме а) снижения регенерации тканей б) бактерицидного действия в) улучшения регионального кровообращения г) улучшения трофики тканей.
241. Для назначения франклинизации показаны все перечисленные заболевания, кроме а) активного туберкулеза легких и злокачественных новообразований б) неврастений с астеническим синдромом в) мигрени г) трофических язв кожи.
242. Применение франклинизации противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) выраженного атеросклероза сосудов головного мозга б) тяжелой формы бронхиальной астмы в) системных заболеваний крови г) активного туберкулеза легких д) местного кожного зуда.
243. При общей франклинизации применяют одно напряжение в пределах а) 10-20 кВ б) 21-30 кВ в) 31-39 кВ г) 40-50 кВ д) свыше 60 кВ.
244. При местной франклинизации напряжение должно быть в пределах а) 10-30 кВ б) 31-40 кВ в) 41-49 кВ г) 50-60 кВ.
245. Для проведения франклинизации используются все перечисленные аппараты, кроме а) "УЭИ-1" б) "АФ-2" в) "АФ-3" г) "АФ-3-Г"
246. При использовании головного электрода расстояние от аппарата "АФ-3" должно составлять а) 5-11 см б) 12-15 см в) 16-20 см г) 21-30 см.
247. При проведении франклинизации расстояние от аппарата "АФ-3" должно составлять а) 3-4 см б) 5-7 см в) 8-10 см г) 11-20 см.
248. При эксплуатации аппарата "АФ-3" необходимо соблюдение всех перечисленных правил техники безопасности, кроме а) экранирования кабины тканью с микропроводом арктикля В б) заземления аппарата в) удаления металлических предметов г) проведения процедуры на деревянном стуле или кушетке.
249. Франклинизация применяется на все перечисленные области, кроме а) области головы б) суставов в) области язвы, раны г) воротниковой зоны д) все перечисленное верно.
250. При лечении мигрени применяют франклинизацию, указав в назначении все параметры, кроме а) вида электрода б) напряжения в) силы тока г) расстояния в сантиметрах.
251. Франклинизация может проводиться в один день со всеми перечисленными процедурами, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) импульсных токов низкой частоты в) ультразвука г) лекарственного электрофореза.

252. При проведении электродиагностики используют а) синусоидальный ток б) гальванический ток в) тетанизирующий ток г) экспоненциальный ток д) правильно б) и в).
253. При проведении электродиагностики используют а) активные точки кожи б) двигательные точки нервов в) двигательные точки мышц г) правильно б) и в) д) правильно а) и в).
254. Первичное электродиагностическое исследование проводится а) на второй неделе от начала заболевания б) через 3 недели от начала заболевания в) через 1 месяц от начала заболевания г) после окончания курса лечения.
255. Повторное электродиагностическое исследование проводится а) на третьей неделе от начала заболевания б) через 1 месяц от начала заболевания в) через 2 месяца от начала заболевания г) после окончания курса лечения.
256. При проведении электродиагностики пользуются а) сегментарной методикой б) униполярной методикой в) биполярной методикой г) локальной методикой д) правильно б) и в).
257. Для проведения электродиагностики применяют аппараты а) "УЭИ-1" б) "Тонус-1" в) "Интердин" г) "КЭД" д) правильно а) и г).
258. Электродиагностическое исследование позволяет определить а) нарушение капиллярного кровообращения тканей б) нарушение венозного кровообращения в) тип нарушений электровозбудимости г) локализацию поражения д) правильно в) и г).
259. При изменении только пороговой силы тока имеются нарушения электровозбудимости а) количественные б) качественные типа "А" в) качественные типа "Б" г) полная реакция перерождения.
260. Признаками реакции перерождения типа "А" являются все перечисленные, кроме а) изменения пороговой силы тока б) уравнивания полюсов (КЗС равно АЗС) в) извращения формулы Бреннера - Пфлюгера (КЗС меньше АЗС) г) вяловатого характера мышечных сокращений
261. Признаками реакции перерождения типа "Б" являются все перечисленные, кроме а) изменения пороговой силы тока б) сохранения реакции на тетанизирующий ток с нерва и мышцы в) извращения формулы Бреннера - Пфлюгера (КЗС меньше АЗС) г) вяловатого червеобразного характера мышечных сокращений.
262. При отсутствии реакции с нерва и мышцы на тетанизирующий ток, а также с нерва на гальванический ток, имеет место а) частичная реакция перерождения типа "А" б) частичная реакция перерождения типа "Б" в) полная утрата электровозбудимости г) полная реакция перерождения.
263. При полном отсутствии реакции с нерва и мышцы на тетанизирующий и гальванический ток имеет место а) частичная реакция перерождения типа "А" б) частичная реакция перерождения типа "Б" в) полная утрата электровозбудимости г) полная реакция перерождения.
264. Электродиагностические и клинические признаки контрактуры мимических мышц лица при неврите лицевого нерва в доклиническом периоде (2-я и 4-я недели заболевания) характеризуются всеми перечисленными изменениями, кроме а) снижения возбудимости на гальванический ток б) повышение возбудимости на гальванический ток в) обобщения сокращений мышц на стороне поражения г) сокращения мышц на здоровой стороне лица при воздействии на больную сторону.
265. Для электростимуляции используются все перечисленные виды токов, кроме а) тетанизирующего б) экспоненциального в) флюктуирующего г) синусоидального д) полусинусоидального.
266. Основными эффектами в лечебном действии электростимуляции являются все перечисленные, кроме а) усиления кровообращения б) усиления сократительной способности мышц в) снижения активности обменных процессов г) улучшения венозного кровообращения.

267. Для назначения электростимуляции показаны все перечисленные заболевания, кроме а) парезов и параличей скелетной мускулатуры б) желчно-каменной болезни в) атрофии мышц вследствие травм периферических нервов и спинного мозга г) атонии гладкой мускулатуры внутренних органов.
268. Электростимуляция противопоказана при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) ранних признаков контрактуры мышц лица б) переломов костей до их консолидации в) почечно-каменной болезни г) спастических состояний мышц д) атрофии мышц после длительной иммобилизации.
269. Для проведения электростимуляции используют все перечисленные аппараты, кроме а) "СНИМ-1" б) "УЭИ-1" в) "Амплипульс-4" г) "ЛЭНАР".
270. При проведении электростимуляции от аппарата "УЭИ-1" используют все указанные параметры, кроме а) частоты и длительности импульсов б) скважности в) напряжения г) частоты модуляций в минуту.
271. При количественных изменениях электровозбудимости для стимуляции можно применить все перечисленные виды тока, кроме а) синусоидального б) гальванического в) полусинусоидального г) тетанизирующего.
272. При качественных нарушениях электровозбудимости типа "А" и "Б" для стимуляции целесообразно использовать а) тетанизирующий и экспоненциальный ток б) экспоненциальный и прямоугольный ток в) прямоугольный и гальванический ток г) гальванический и тетанизирующий ток.
273. Основным проявлением адекватной электростимуляции является а) сокращение при раздражении нерва б) сокращение при раздражении мышцы в) сокращение при раздражении нерва и мышцы г) правильно а) и б).
274. Для проведения электростимуляции при неврите малоберцового нерва электроды располагаются при одной локализации а) поперечно на голени б) продольно на голени и тыле стопы в) продольно на голени и подошве стопы г) паравертебрально в сегментарной зоне и на голени.
275. Для проведения электростимуляции при верхнем параличе плечевого сплетения (паралич Эрба) электроды располагаются а) поперечно на плече б) на сегментарной зоне и плече в) продольно на плече г) паравертебрально в зоне сегмента.
276. Для проведения электростимуляции при детском церебральном параличе с поражением верхних и нижних конечностей электроды располагают а) поперечно на мышцах рук и ног б) продольно на мышцах рук и ног в) поперечно на дистальных фалангах кистей и стоп г) на сегментарных зонах.
277. Проведение электростимуляции возможно с назначением в один день любой из перечисленных процедур, кроме а) минеральных ванн б) грязелечения в) УФО эритемными дозами г) массажа д) правильно в) и г)
278. Действующим фактором в методе электросна является а) постоянный ток б) синусоидальный ток в) импульсный ток с полусинусоидальной формой импульсов г) импульсный ток с прямоугольной формой импульсов.
279. Основными эффектами в лечебном действии электросна является все перечисленное, кроме а) седативного б) трофического в) анальгезирующего г) противострессового.
280. Основными механизмами в действии электросна являются все перечисленные, кроме а) коркового б) корково-подкоркового в) нервно-рефлекторного г) непосредственного прямого действия тока на образования мозга.
281. В механизме обезболивающего действия электросна основная роль принадлежит а) образованию эндорфинов в люмбической системе б) образованию биологически активных веществ (гистамина, серотонина) в) повышению глобулиновых фракций белков крови г) повышению функции симпатико-адреналовой системы.
282. Для назначения электросна показаны все перечисленные заболевания, кроме а) гипертонической болезни III ст., хронического гайморита б) неврастении в) облитерирующего эндоартериита г) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

283. Для назначения электросна противопоказаны все перечисленные заболевания, кроме а) бронхиальной астмы б) острых воспалительных заболеваний глаз в) отслойки сетчатки г) экземы и дерматита лица в острой стадии заболевания.
284. В методе электросна применяется следующий диапазон частот а) до 160 Гц б) 170-500 Гц в) 600-900 Гц г) 1000-2000 Гц.
285. В современных аппаратах для электросна используется длительность импульса, равная а) 0.2 мс б) 0.3 мс в) 0.4 мс г) 0.5 мс д) 1.0 мс.
286. К традиционным аппаратам электросна относятся а) "Электросон" б) "Электронаркон" в) "ЛЭНАР" г) "Электросон-5" д) правильно а) и г).
287. В аппарате "Электросон-4Т" дополнительная составляющая гальванического тока (ДПС) используется преимущественно с целью а) увеличения амплитудного значения тока б) сочетания с лекарственным веществом в) увеличения силы тока г) устранения жжения под электродами.
288. В аппарате "Электросон-4Т" максимально допустимая ДПС в пределах амплитудного значения импульсного тока имеет диапазон а) 25 б) 31 в) 41 г) 61.
289. Для проведения процедуры электросна применяют а) гидрофильные прокладки б) конденсаторные пластины в) резиновую полумаску с электродами г) излучатели.
290. Основными методиками проведения электросна являются а) глазнично-сосцевидная и лобно-сосцевидная б) сегментарная и лобно-сосцевидная в) внечерепная и глазнично-сосцевидная г) лобно-сосцевидная.
291. При появлении у больного во время процедуры электросна сильной вибрации, жжения в области глазниц, необходимы все перечисленные действия, кроме а) подключения ДПС б) изменения силы тока в) проверки правильности наложения электродов г) отказа от проведения процедуры.
292. Реакцией на процедуру электросна может быть все перечисленное, кроме а) появления сна б) отсутствия сна в) дремотного состояния г) состояния возбуждения.
293. Основными параметрами процедуры электросна являются все перечисленные, кроме а) частоты импульсов б) длительности посылок в) времени воздействия г) силы тока.
294. Допустимая длительность процедуры электросна должна быть не более а) 15-30 мин б) 31-50 мин в) 51-60 мин г) 1.5-2 ч.
295. Основными правилами техники безопасности при проведении процедуры на аппарате "Электросон-5" являются все перечисленные, кроме а) заземления аппарата б) фиксации резиновой полумаски с электродами в) индивидуального подбора частоты импульсов и силы тока г) присутствия медицинской сестры в кабинете на протяжении всей процедуры.
296. К процедурам, несовместимым для назначения в один день с электросном, относятся все перечисленные, кроме а) общего электрофореза по методике Вермеля б) ультразвука локально в) эндоназального электрофореза г) индуктотермии на область надпочечников.
297. Основным принципом выбора параметров процедуры электросна при гипертонической болезни II ст., стабильно высоком артериальном давлении является применение а) высокой частоты на первых 5-6 процедурах и малой на последующих б) малой частоты на первых 5-6 процедурах и малой на последующих в) высокой частоты на протяжении всего курса лечения г) низкой частоты на протяжении всего курса лечения.
298. Действующим фактором в методе диадинамотерапии является а) постоянный ток б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы в) импульсный ток низкой частоты г) импульсный ток средней частоты.
299. Первичными механизмами действия диадинамических токов являются все перечисленные, кроме а) усиления фагоцитарной активности лейкоцитов б) изменения ионной конъюнктуры в) изменения рН тканей г) повышения проницаемости клеточных мембран.
300. В механизме обезболивающего действия диадинамических токов важную роль играют все перечисленные факторы, кроме а) блокады периферических нервных окончаний б)

- усиления экссудации тканей в) улучшения кровообращения г) формирования доминанты в центральной нервной системе.
301. Основными эффектами в лечебном действии диадинамических токов являются все перечисленные, кроме а) обезболивающего б) стимулирующего нервно-мышечный аппарат в) теплового г) улучшающего периферическое кровообращение.
302. Для назначения диадинамотерапии показаны все перечисленные заболевания, кроме а) острого тромбоза б) острого пояснично-крестцового радикулита в) межпозвонкового остеохондроза с корешковым синдромом г) вазомоторного ринита.
303. Диадинамотерапия противопоказана при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) разрыва связочного аппарата б) ишемической болезни сердца с нарушением ритма в виде выраженной синусовой брадикардии в) острой пневмонии г) облитерирующего эндоартериита.
304. Для проведения диадинамотерапии не используют а) "Модель-717" б) "Минитерм" в) "СНИМ-Г" г) "Тонус-Г".
305. Аппарат "Тонус-Г" относится к одному из следующих классов защиты а) ОI б) I в) II г) III.
306. Для купирования острого болевого синдрома при диадинамотерапии применяют все виды токов, кроме а) однократного непрерывного б) двухтактного непрерывного в) тока "короткий период" г) тока "длинный период".
307. Для стимуляции нервно-мышечного аппарата из перечисленных диадинамических токов применяют а) однократный непрерывный б) ток "ритм Синкопа" в) двухтактный волновой г) ток "длинный период" д) правильно а) и б).
308. Наиболее адекватным по воздействию на симпатические ганглии является ток а) однократный непрерывный б) "ритм Синкопа" в) двухтактный волновой г) "длинный период".
309. При диадинамотерапии применение "волновых токов" показано с целью а) стимуляции нервно-мышечного аппарата б) улучшения венозного кровообращения в) улучшения артериального кровообращения г) улучшения капиллярного кровообращения д) правильно а) и в).
310. При проведении диадинамотерапии силу тока для лечения острого болевого синдрома назначают а) до слабой вибрации б) до умеренной вибрации в) до выраженной вибрации г) до отсутствия вибрации.
311. При проведении диадинамотерапии с целью стимуляции нервно-мышечного аппарата силу тока назначают а) до слабой вибрации б) до умеренной вибрации в) до сокращения стимулируемой мышцы г) до ощущения жжения под электродами.
312. Максимальное время процедуры при воздействии диадинамическими токами на несколько полей не должно превышать а) 8-10 мин б) 11-14 мин в) 15-16 мин г) 17-20 мин.
313. Правила техники безопасности при работе с аппаратом "Тонус-Г" предусматривают все перечисленные действия, кроме а) заземления аппарата б) правильной установки шунта в) фиксации электродов г) выведения потенциометра до нуля при всех изменениях параметров (вида тока, полярности).
314. При назначении диадинамотерапии учитываются все перечисленные параметры, кроме а) вида тока б) полярности в) силы тока г) напряжения.
315. При лечении облитерирующего эндоартериита диадинамическими токами целесообразна локализация воздействия а) на сегментарную область б) на сегментарную область и конечности в) на конечности г) на область надпочечников.
316. При лечении диадинамическими токами межпозвонкового остеохондроза грудного отдела позвоночника целесообразна локализация воздействия а) на грудную клетку б) продольно по позвоночнику в) билатерально г) паравертебрально.
317. Назначение диадинамических токов на одну область совместимо со всеми другими физическими методами лечения, кроме а) микроволновой терапии б) ультрафиолетового облучения в) ультразвука г) грязелечения.

СВЕТОЛЕЧЕНИЕ

001. Физическую сущность света составляют а) электромагнитные волны с длиной волны от 400 до 2 нм б) направленное движение электрически заряженных частиц в) механические колебания частиц среды г) электромагнитные волны длиной от 1 м до 1 мм.
002. Лучистой энергии присущи все перечисленные явления, кроме а) дифракции б) дисперсии в) кавитации г) поляризации д) интерференции.
003. Между энергией кванта и длиной волны существует зависимость а) прямо пропорциональная б) обратно пропорциональная в) экспоненциальная.
004. На интенсивность источников инфракрасного и видимого участков оптического спектра влияет а) степень нагрева излучаемого тела б) расстояние между источниками и облучаемой поверхностью в) прозрачность земной атмосферы г) химический состав стекла в лампах.
005. Глубина проникновения световой энергии зависит а) от степени нагрева излучаемого тела б) длины волны в) оптических свойств поглощающей среды г) времени облучения.
006. Диапазон длины волны инфракрасного излучения составляет а) 760 нм - 400 мкм б) 760 нм - 400 нм в) 140 мкм - 760 нм г) 400 нм - 180 нм.
007. Диапазон длины волны видимого излучения составляет а) 1400 нм - 760 нм б) 760 нм - 400 нм в) 400 нм - 180 нм г) 140 нм - 700 нм.
008. Диапазон температуры источника света, дающего инфракрасное излучение, составляет а) 100-200°C б) 200-400°C в) 10000-10500°C г) 500-1000°C.
009. Глубина проникновения в ткани инфракрасного излучения составляет а) 6-8 см б) 2-3 см в) до 1 см г) 1-2 см.
010. К источникам инфракрасного излучения относятся все перечисленные аппараты, кроме а) лампы ртутно-кварцевой б) ЛИК-5 в) светотепловой ванны г) лампы "Соллюкс".
011. Лампа мощностью 300 Вт используется а) в лампе Минина б) в ЛИК-5 в) в облучателе световом настольном г) в облучателе носоглотки.
012. Диапазон волн синего излучения, применяемый для лечения желтухи новорожденных, составляет а) 450-460 нм б) 400-370 нм в) 700-420 нм г) 400-180 нм.
013. Эритема, возникающая под действием инфракрасного излучения, характеризуется всем перечисленным, кроме а) появления во время облучения б) нестойкости, без резкой границы в) стойкости, с четко ограниченными границами г) расположения в основном по ходу вен.
014. Реакция, происходящая в тканях под действием инфракрасного излучения, характеризуется всем перечисленным, кроме а) повышения температуры облучаемого участка б) ускорения физико-химических процессов в) витаминообразования г) фотоизомеризации.
015. Видимый спектр лучистой энергии оказывает на организм все перечисленные виды действия, кроме а) теплового б) обезболивающего в) пигментообразующего г) влияния на психоэмоциональное состояние.
016. Инфракрасное излучение показано при всех перечисленных поражениях, кроме а) вялогранулирующих ран б) язв после ожогов и обморожений в) рожистого воспаления г) заболеваний периферической нервной системы (невриты, невралгии, радикулиты).
017. Техника безопасности при работе с аппаратами светотеплового действия предусматривает все перечисленные, кроме а) светозащитных очков б) расположения источника излучения непосредственно над больным в) расположения источника (лампы) сбоку от больного г) во время процедуры больной не должен спать.
018. При оформлении назначений облучения лампой "Соллюкс" должны быть определены все перечисленные, кроме а) расстояния от облучателя б) длительности процедуры в) плотности потока мощности г) порядка следования процедур.
019. Для лечения гемолитической желтухи новорожденных применяют а) видимое излучение б) инфракрасное излучение в) коротковолновое ультрафиолетовое излучение (КУФ) г) длинноволновое ультрафиолетовое излучение (ДУФ).

020. Инфракрасное облучение от аппарата ЛИК локальных участков проводят с расстояния а) 50-75 см сбоку от больного б) 25-30 см над больным в) 5-10 см от излучателя г) непосредственно над больным.
021. Воздействие инфракрасным излучением на разные участки в один день несовместимо, кроме а) с электромагнитным полем СВЧ б) со светотепловой ванной в) с электрическим полем УВЧ г) с синусоидальными модулированными токами.
022. Порядок назначения видимого спектра облучения включает все следующее, кроме а) названия лечебного фактора и аппарата б) области воздействия в) дозы и силы тока г) время облучения.
023. При радикулите пояснично-крестцовой области возможно использование всех перечисленных приемов, кроме а) местной светотепловой ванны б) локализации на поясничную область в) продолжительности 20-30 мин г) ежедневно, курс 10-15 процедур д) расстояния от источника до тела больного 150 см.
024. Диапазон волн оптического спектра ультрафиолетового излучения составляет а) 760-400 нм б) 400-180 нм в) 140-760 нм г) 1400-780 нм.
025. Глубина проникновения ультрафиолетового излучения в ткани составляет а) до 2-6 см б) до 1 см в) до 1 мм г) до 0.5 мм.
026. Преимущественно поглощают длинноволновую часть ультрафиолетового спектра а) ядро б) протоплазма клетки в) оболочка клетки г) все структуры одинаково.
027. Участок оптического спектра, относящийся к спектру коротковолновой части ультрафиолетового облучения, находится в диапазоне а) 400-2 нм б) 280-180 нм в) 400-760 нм г) 340-760 нм.
028. Большая часть фотобиологических процессов, протекающих в организме под действием УФ-излучения, обусловлена всем перечисленным, кроме а) распада крупных белковых молекул б) образования свободных радикалов в) образования поляризационных полей г) появления веществ, обладающих высокой биологической активностью (гистамин, ацетилхолин).
029. Для ультрафиолетовой эритемы нехарактерно а) появление ее во время процедуры б) появление через 3-8 ч после облучения в) зависимость от длины волны УФ-излучения г) отсутствие четких границ.
030. Биологические эффекты, сопровождающие формирование эритемы при ультрафиолетовом излучении, включают все перечисленное, кроме а) угнетения фосфорно-кальциевого обмена б) образования витамина D в) сдвига кислотно-щелочного равновесия в тканях г) повышения фагоцитарной активности лейкоцитов.
031. Наиболее длительно сохраняющуюся эритему обеспечивает УФ-излучение в диапазоне волн а) 180-279 нм б) 280-400 нм в) 460-760 нм г) 140-260 нм.
032. В процессах терморегуляции пигмент выполняет все перечисленные роли, кроме а) поглощения тепловых лучей б) усиления потоотделения в) защиты организма от перегрева г) способствует отторжению верхнего слоя эпидермиса.
033. Наиболее выраженным витаминообразующим действием обладает УФ-излучение в диапазоне волн а) 300-400 нм б) 280-302 нм в) 180-279 нм г) 140-260 нм д) всех перечисленных.
034. Селективными источниками ультрафиолетового излучения являются все перечисленные облучатели, кроме а) облучателя бактерицидного настенного - ОБН б) группового облучателя носоглотки - УГН в) эритемного облучателя длинноволнового - ЭОД г) бактерицидного облучателя - БОП-4.
035. Интегральными источниками ультрафиолетового излучения являются все перечисленные облучатели, кроме а) ртутно-кварцевого стационарного - ОРК б) кварцевого настольного переносного - ОКН в) эритемного передвижного - ЭГД г) маячного типа большого - УГД-3.
036. Расстояние от кожных покровов до лампы ультрафиолетового облучения при определении средней биодозы должно составлять а) 25 см б) 60 см в) 75 см г) 1 м.

037. При изменении расстояния от лампы до тела человека биодоза меняется а) пропорционально расстоянию б) обратно пропорционально расстоянию в) прямо пропорционально квадрату расстояния г) обратно пропорционально квадрату расстоянию.
038. Правилами техники безопасности повторное определение средней биодозы для ультрафиолетового облучения предусматривает проводить а) 1 раз в месяц б) 2 раза в месяц в) 1 раз в два месяца г) 1 раз в три месяца.
039. Сколько минут или секунд будет составлять 8 биодоз на расстоянии 25 см, если 1 биодоза на расстоянии 50 см равна 1 мин а) 30 с б) 1 мин в) 2 мин г) 3 мин.
040. Сколько времени составит 1/4 биодозы на расстоянии 100 см, если 1 биодоза на расстоянии 50 см равна 30 с а) 15 с б) 30 с в) 1 мин г) 2 мин.
041. Техника безопасности при работе с аппаратами ультрафиолетового излучения предусматривает все перечисленное, кроме а) светозащитных очков б) заземления аппарата в) экранирования кабины г) проверки средней биодозы лампы.
042. Максимальная площадь облучения, допускаемая для местного эритемного УФ-излучения у взрослых, составляет а) 60-80 см² б) 80-100 см² в) 600 см² г) 800-1000 см².
043. Местное ультрафиолетовое облучение эритемными дозами на одну и ту же область можно сочетать а) с грязелечением б) с УВЧ-терапией в) с электрофорезом г) с ультразвуком.
044. Под действием больших эритемных доз ультрафиолетового излучения а) снижается чувствительность нервных рецепторов б) преобладают тормозные процессы в центральной нервной системе в) снижается сахар в крови г) снижаются проницаемость сосудистой стенки д) верно а) и в).
045. Для лечения ультрафиолетовым излучением показаны все перечисленные заболевания, кроме а) ревматоидного артрита б) тиреотоксикоза в) рахита г) атеросклероза.
046. При лечении вялогранулирующих ран и трофических язв ультрафиолетовое облучение сегментарных зон целесообразно сочетать с местным воздействием всеми перечисленными методами, кроме а) тока Дарсонваля б) электрического поля ультравысокой частоты в) ультразвука г) аэроионизации.
047. При оформлении назначений УФ-облучений необходимо указать в рецептурной части все перечисленное, кроме а) названия лечебного фактора б) интенсивности (биодозы) первых и последующих облучений в) интенсивности г) площади облучения д) количества полей.
048. Ультрафиолетовое облучение коленных суставов проводят а) тремя полями, в один день, интенсивностью 4-6 раз б) двумя полями через день, интенсивностью 2-4 биодозы в) двумя полями, в один день, интенсивностью 0.5-1 биодоза г) тремя полями, через день, интенсивностью 0.5-1 биодоза.
049. Физическая сущность лазерного излучения а) электромагнитные волны высокой частоты б) высокочастотные электрические импульсы, амплитуда в которых постепенно нарастает и спадает в) электромагнитные волны оптического диапазона с малым рассеиванием потока излучения г) механические колебания высокой частоты.
050. Единицей измерения интенсивности лазерного излучения является а) Джоуль/см² б) Ватт/см² в) Ампер г) Вольт.
051. В физиотерапии используются следующие типы лазеров а) низкоэнергетические б) высокоэнергетические в) высоковольтные.
052. Глубина проникновения лазерного излучения в красной части спектра с $\lambda=630$ нм составляет а) 1-10 см б) 10 см - 1 м в) 1 мм - 1 см г) 1-3 см.
053. Лазерному излучению присущи все следующие свойства, кроме а) отражения б) кавитации в) преломления г) поглощения.
054. Под влиянием лазерного излучения в тканях не развивается а) активация ядерного аппарата клетки и системы ДНК - РНК - белок б) повышение репаративной активности тканей (активация размножения клеток) в) повышение активности системы иммунитета г) изменение концентрации ионов на полупроницаемых мембранах.

055. Лазерное излучение оказывает все перечисленные влияния, кроме а) противовоспалительного б) противоотечного в) регенеративного действия г) стимуляции мышечной активности.

056. Правилами техники безопасности при работе с лазерами предусматривается все перечисленное, кроме а) отдельной кабины б) пользования защитными очками для персонала в) пользования защитными очками для пациента г) установки приточно-вытяжной вентиляции.

057. При воспалительном инфильтрате ягодичной области лазерное излучение назначают а) непосредственно на область инфильтрата, ежедневно, при плотности потока мощности 0.1 мВт/см^2 б) непосредственно на область инфильтрата, ежедневно, при плотности потока мощности $100-200 \text{ мВт/см}^2$ в) непосредственно на область инфильтрата, 1 раз в 2-3 дня, при плотности потока мощности 0.1 мВт/см^2 г) верны все методики.

058. При трофической язве голени применяют лазерное излучение а) непосредственно на язву при плотности потока мощности 0.1 мВт/см^2 и экспозиции 3-5 мин б) непосредственно на язву при плотности потока мощности $100-200 \text{ мВт/см}^2$ и экспозиции 20 мин в) непосредственно на язву при плотности потока мощности 0.1 мВт/см^2 и экспозиции 20-30 мин.

Раздел 7

Физиопрофилактика и физическая реабилитация

001. Комплексная программа физиопрофилактики предусматривает применение физических факторов с целью а) предупреждения развития заболеваний б) закаливания организма в) повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям г) предупреждения обострения хронических заболеваний д) всего перечисленного.

002. К факторам риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний относятся все перечисленные, кроме а) эмоционального перенапряжения вегетативной нервной системы б) острого инфаркта миокарда в) нарушения свертывающей и противосвертывающей системы крови г) курения д) атеросклероза.

003. Первичная преморбидная профилактика включает мероприятия, направленные а) на предупреждение развития заболеваний б) на предупреждение утомления в) на оздоровление внешней среды г) на все перечисленное д) только а) и в).

004. Вторичная профилактика включает мероприятия, направленные а) на профилактику осложнений заболеваний б) на предупреждение обострения хронических заболеваний в) на лечение заболеваний в острой стадии г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).

005. Интегральная профилактика включает использование а) природных факторов б) преформированных факторов в) лекарственных факторов г) всего перечисленного д) только а) и в).

006. Целью преморбидной профилактики является все перечисленное, кроме а) повышения сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды б) повышения чувствительности организма к холодовым воздействиям в) повышения уровня обменных процессов г) снижения чувствительности организма к холодовым воздействиям.

007. Целью первичной профилактики является а) закаливание организма б) усиление защитных реакций организма в) развитие адаптации к колебаниям внешней температуры и атмосферного давления г) все перечисленное д) только а) и б).

008. Целью вторичной профилактики является а) профилактика осложнений хронического заболевания б) профилактика осложнений после оперативного вмешательства в) удлинение периода ремиссии хронического заболевания г) все перечисленное д) только а) и в).

009. В построении и реализации профилактических программ роль физических факторов определяется а) повышением эффективности лечения заболевания б) потенцированием действия медикаментозного лечения в) уменьшением лекарственной аллергии г) всем перечисленным д) только а) и б).

010. Профилактические эффекты в действии физических факторов характеризуются всем перечисленным, кроме а) снижения фосфорно-кальциевого обмена б) стимуляции симпатoadреналовой системы в) повышения иммунологической реактивности организма г) образования витамина D в организме.
011. Выносливость и работоспособность организма под влиянием физических факторов определяется а) повышением адаптации к холодовым воздействиям б) устойчивостью к простудным заболеваниям в) снижением утомляемости г) повышением адаптации к пониженному атмосферному давлению д) всем перечисленным.
012. Тренировка к действию низких температур, температурных и метеорологических контрастов обусловлена всем перечисленным, кроме а) повторяющихся и длительных воздействий на организм применяемого фактора б) постепенного повышения интенсивности воздействия раздражителя в) постепенного снижения интенсивности воздействия раздражителя г) сочетания закаливающего фактора с физическими упражнениями.
013. Повышение сопротивляемости к профессиональным раздражителям достигается проведением а) ингаляционной терапии б) гидротерапии в) общих ультрафиолетовых облучений г) санации воздуха производственных помещений д) всего перечисленного.
014. Основными методами физиопрофилактики являются все перечисленные, кроме а) электросна б) закаливания в) гидротерапии г) ингаляционной терапии.
015. Основными средствами физиопрофилактики являются а) ультрафиолетовые облучения б) ингаляции фитонцидов в) контрастные ванны г) души д) все перечисленное.
016. Организация первичной физиопрофилактики предусматривает наличие а) фотария б) ингалятория в) водолечебного отделения г) всего перечисленного д) только а) и б).
017. Организация вторичной физиопрофилактики предусматривает наличие а) электросветолечебного отделения б) водолечебного отделения в) теплолечения г) всего перечисленного д) только б) и в).
018. Основной задачей первичной физиопрофилактики является а) лечение хронического заболевания б) предупреждение развития заболевания в) лечение острого заболевания г) предупреждение обострения хронического заболевания д) правильно а) и г).
019. Основной задачей вторичной физиопрофилактики является применение физических факторов с целью всего перечисленного, кроме а) лечения заболевания в период обострения б) предупреждения обострения хронического заболевания в) удлинения периода ремиссии г) профилактики осложнения после оперативного лечения.
020. К учреждениям профилактического типа относятся а) санатории б) санатории-профилактории в) туристические базы г) пансионаты д) верно а) и б).
021. С целью профилактики простудных заболеваний применяют все перечисленные факторы, кроме а) электросна б) общих ультрафиолетовых облучений в) ингаляции фитонцидов г) ультрафиолетовых облучений носоглотки.
022. Для профилактики гипертонической болезни I стадии не показано назначение а) лекарственного электрофореза б) индуктотермии в) хвойных ванн г) электросна.
023. Для профилактики обострения язвенной болезни показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) хвойных ванн б) индуктотермии в) лекарственного электрофореза г) электросна.
024. Для профилактики бронхолегочных заболеваний у лиц, работающих в запыленных помещениях, показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) общих ультрафиолетовых облучений б) ингаляций фитонцидов в) масляных ингаляций г) ингаляций минеральной воды.
025. Для профилактики спаечных процессов после полостных операций в раннем послеоперационном периоде целесообразно назначение всех перечисленных факторов, кроме а) импульсных токов низкой частоты б) сероводородных ванн в) электрического поля ультравысокой частоты г) ультразвука.

026. Для профилактики гормональных нарушений после гинекологических операций целесообразно назначение всех перечисленных факторов, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) лекарственного электрофореза в) ультразвука г) импульсных токов низкой частоты.
027. Физиопрофилактика рахита у детей и подростков включает назначение а) общих ультрафиолетовых облучений б) соляных ванн в) массажа и лечебной гимнастики г) всего перечисленного д) только а) и в).
028. Наиболее эффективными средствами физиопрофилактики у беременных являются а) общие ультрафиолетовые облучения б) световоздушные ванны в) гидротерапия (души) г) все перечисленное д) только а) и б).
029. С целью профилактики ранних токсикозов беременных возможно назначение всех перечисленных факторов, кроме а) гальванического воротника по Щербаку б) микроволновой терапии в) центральной электроанальгезии г) электросна.
030. Для профилактики трещин сосков наиболее эффективным физическим фактором является а) коротковолновое ультрафиолетовое облучение б) лекарственный электрофорез в) электрическое поле ультравысокой частоты г) микроволновая терапия.
031. Для профилактики серозного лактационного мастита наиболее целесообразным является назначение а) дарсонвализации б) аэроионизации в) ультразвука г) индуктотермии.
032. Для профилактики осложнений в послеродовом периоде целесообразно назначение а) ультрафиолетовых облучений б) микроволн в) грязелечения г) импульсных токов низкой частоты.

Раздел 8

Водолечение. Гидро- и бальнеотерапия

001. Минимальными показателями минерализации минеральных вод для наружного воздействия является содержание неорганических солей в количестве а) 1 г/л б) 2 г/л в) 5 г/л г) 10 г/л д) 5 г/л.
002. Минимальное содержание минеральных солей в водах, называемых "рассолами", составляет а) 10 г/л б) 25 г/л в) 40 г/л г) 50 г/л д) 100 г/л.
003. Холодной водолечебной процедурой является общая ванна при температуре воды а) 20°C б) 22°C в) 25°C г) 27°C д) 30°C.
004. Минимальная емкость ванны для подводного душа-массажа должна составлять а) 200 л б) 400 л в) 600 л г) 1000 л д) 1200 л.
005. В состав "белой эмульсии", используемой для приготовления скипидарных ванн, включаются все перечисленные компоненты, кроме а) салициловой кислоты б) мыла детского в) живичного скипидара г) дистиллированной воды д) олеиновой кислоты.
006. Максимальное давление струи воды, подаваемой на больного при подводном душе-массаже, может составлять а) 2 атм. б) 3 атм. в) 4 атм. г) 5 атм.
007. Назначение в один день контрастной ванны и подводного душа-массажа а) совместимо б) несовместимо в) зависит от характера заболевания и состояния больного.
008. Прохладными являются души при температуре а) до 20°C б) 22-33°C в) 34-35°C г) 36-40°C.
009. Через неповрежденную кожу из воды ванны в организм проникают а) хлорид натрия б) газ - азот в) мышьяк г) йод д) все перечисленное.
010. Через неповрежденную кожу из воды ванны в организм не проникают а) радон б) дочерние продукты распада радона в) бром г) неорганические соли д) правильно б) и в).
011. К неподвижным душам относятся а) Шарко б) шотландский в) восходящий г) веерный.
012. Для назначения водолечебных процедур противопоказаны все следующие заболевания сердечно-сосудистой системы, кроме а) ишемической болезни сердца, нестабильной стенокардии б) атеросклеротического кардиосклероза при недостаточности кровообращения I стадии в) гипертонической болезни IIБ ст. (тяжелое течение) г) ишемической болезни сердца, нарушения сердечного ритма, блокады левой ножки пучка Гиса.

013. Для водолечения противопоказаны все перечисленные заболевания мочеполовых органов, кроме а) язвенного цистита б) хронического цистита при атонии детрузора в) камней мочеточников диаметром более 10 мм в поперечном стоянии г) хронического пиелонефрита и хронического неспецифического простатита в стадии обострения.
014. К группе газовых ванн относятся все перечисленные, кроме а) углекислых и кислородных б) радоновых и сероводородных в) кислородных и азотных г) сероводородных и углекислых д) азотных и сероводородных.
015. Совместимыми для назначения в один день являются а) хлоридные натриевые ванны и электрическое поле УВЧ б) хлоридные натриевые ванны и электросон в) хлоридные натриевые ванны и циркулярный душ г) хлоридные натриевые ванны и грязевая аппликация на область поясницы д) правильно а) и б).
016. Назначение углекислых ванн наиболее целесообразно а) при ревматизме (неактивная фаза), митральном пороке сердца б) при атеросклеротической окклюзии сосудов ног в) при астеническом синдроме гипотонии г) при бронхиальной астме (инфекционно-аллергической форме, в стадии ремиссии) д) правильно а) и в).
017. Назначение сероводородных ванн ограничено при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) заболевания почек б) заболевания печени в) миомы матки г) гипертонической болезни I ст.
018. К лечебным сероводородным водам относятся воды, содержание свободного сероводорода в которых составляет а) 5 мг/л б) 10 мг/л в) 20 мг/л г) 50 мг/л д) 75 мг/л.
019. Для искусственного приготовления йодобромной ванны необходимы все перечисленные ингредиенты, кроме а) бромида калия б) йодида натрия в) гидрокарбоната натрия г) поваренной соли.
020. Для искусственного приготовления сероводородной ванны необходимы все перечисленные ингредиенты, кроме а) хлористоводородной кислоты б) сульфида натрия в) перманганата калия г) гидрокарбоната натрия.
021. Для искусственного приготовления кислородной ванны необходимы все перечисленные ингредиенты, кроме а) гидрокарбоната натрия б) поваренной соли в) медного купороса г) пергидроля.
022. Единицей измерения концентрации радона в воде ванны является а) мг/л б) ммоль/л в) Кюри/л г) Беккерель/л д) правильно в) и г).
023. При назначении водолечебных процедур следующие условия их проведения оформлены правильно а) подводный душ-массаж, 35°C, 15 мин, ч/д б) скипидарные ванны из белой эмульсии, 37-38°C, ч/д, N10 в) сероводородные ванны, 50 г/л, 36-37°C, 10-15 мин, ч/д, N10 г) все перечисленное.
024. При пониженной желудочной секреции питье минеральной воды назначают а) за 30 мин до приема пищи б) за 1 ч до приема пищи в) за 1.5 ч до приема пищи г) за 2 ч до приема пищи.
025. Присутствующий в питьевой минеральной воде углекислый газ а) стимулирует моторную и секреторную функции желудка б) угнетает моторную и секреторную функции желудка в) не влияет на моторную и секреторную функции желудка г) нейтрализует моторную и секреторную функции желудка.
026. Максимально допустимая норма содержания органических соединений в питьевой минеральной воде составляет а) 5 мг/л б) 10 мг/л в) 20 мг/л г) 30 мг/л д) 50 мг/л.
027. При пониженной желудочной секреции минеральную воду следует пить а) быстро, но большими глотками б) медленно, но маленькими глотками в) быстро, но маленькими глотками г) медленно, но большими глотками.
028. Скорость перехода минеральной воды из желудка в 12-перстную кишку зависит а) от температуры воды б) от химического состава в) от показателя общей минерализации г) от сократительной функции желудка.
029. Требуют ограничения количества минеральной воды на прием а) резкое нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка б) наличие "ниши" у больного с язвенной болезнью

- 12-перстной кишки в) значительное повышение кислотности желудочного сока г) недостаточность выделительной функции почек д) правильно а) и г).
030. Проведение одной радоновой ванны оценивается а) в 1 процедурную единицу б) в 2 процедурные единицы в) в 3 процедурные единицы г) в 4 процедурные единицы.
031. К лечебным углекислым водам относят воды, содержание углекислоты в которых составляет а) 0.5 г/л б) 0.75 г/л в) 1 г/л г) 1.4 г/л д) 2 г/л.
032. Минимальное содержание углекислого газа в водах наружного применения должно составлять а) 0.5 г/л б) 0.75 г/л в) 0.1 г/л г) 0.12 г/л д) 0.14 г/л.
033. Оптимальное содержание углекислого газа в углекислой ванне а) 0.5-0.75 г/л б) 0.75-1 г/л в) 1-1.2 г/л г) 1.2-1.4 г/л д) 1.4-1.6 г/л.
034. Максимальное содержание углекислого газа в углекислой ванне а) 1-1.2 г/л б) 1.2-1.4 г/л в) 1.4-1.6 г/л г) 1.6-1.8 г/л д) 1.8-2 г/л.
035. Действие углекислых ванн зависит от всего перечисленного, кроме а) содержания углекислого газа б) температуры воды в ванне в) количества воды в ванне г) функционального состояния систем организма.
036. Углекислые ванны показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) ревматизма с пороком сердца б) постинфарктного кардиосклероза в) неврастении гипостенической формы г) хронического бронхита, легочно-сердечной недостаточности I ст. д) гипертонической болезни II ст. со склонностью к кризам.
037. Углекислые ванны оказывают на дыхательную систему все перечисленные действия, кроме а) повышения активности дыхательного центра б) урежения частоты дыхания в) нормализации минутного объема дыхания г) уменьшения дыхательного объема д) бронхолитического действия.
038. Углекислая ванна оказывает на ЦНС а) транквилизирующее действие б) снотворное действие в) возбуждающее действие г) симпатикотропное действие д) нормализующее корковую нейродинамику.
039. Углекислые ванны оказывают на сердечно-сосудистую систему все перечисленные действия, кроме а) урежения частоты сердечных сокращений б) усиления сократительной способности миокарда в) увеличения объема циркулирующей крови г) повышения общего периферического сопротивления сосудов д) изменения соотношения фаз сердечного цикла.
040. К лечебным азотным водам относятся воды с содержанием в них азота не менее а) 21-23 мг/л б) 40-45 мг/л в) 10-15 мг/л г) 0.75 мг/л д) 6-7 г/л.
041. В механизме действия кислородных ванн существенное значение имеют все перечисленные эффекты, кроме а) седативного б) гипокоагуляционного в) тонизирующего г) гипотензивного д) снижающего активность щитовидной железы.
042. К бальнеологическим курортам с кислородными водами относятся а) Кисловодск б) Евпатория в) Аркадия г) Джаты-Огуз д) таких курортов нет.
043. К лечебным кислородным водам относятся воды с содержанием в них кислорода не менее а) 10-15 мг/л б) 60-80 мг/л в) 30-40 мг/л г) 1-2 г/л д) 0.8 г/л.
044. Минимальная лечебная концентрация сероводорода для вод наружного применения составляет а) 20 мг/л б) 30 мг/л в) 40 мг/л г) 50 мг/л д) 75 мг/л.
045. Оптимальная концентрация сероводорода в сульфидных (сероводородных) ваннах составляет а) 25-50 мг/л б) 50-75 мг/л в) 50-100 мг/л г) 100-150 мг/л д) 150-200 мг/л.
046. Максимальная допустимая концентрация сероводорода в сульфидных (сероводородных) ваннах составляет а) 100-150 мг/л б) 150-200 мг/л в) 200-250 мг/л г) 300-350 мг/л д) 350-400 мг/л.
047. Сероводородные ванны показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) ревматоидного артрита б) последствий перенесенного арахноэнцефалита в) псориаза г) холецистита с нарушением функции д) хронического сальпингоофорита.
048. Наиболее характерными для механизма действия сероводородных ванн следует считать все перечисленные эффекты, кроме а) противовоспалительного б) регенерирующего в)

- повышения энергетических ресурсов в клетках г) учащения сердечных сокращений д) увеличения минутного объема сердца.
049. Наиболее характерными для механизма действия радоновых ванн следует считать все перечисленные эффекты, кроме а) анагезирующего б) противовоспалительного в) нормализации обменных процессов г) возбуждающего действия на ЦНС д) стимуляции адаптационных систем организма.
050. Оптимальной концентрацией радона в воде ванны принято считать все перечисленные, кроме а) 20-40 нКи/л (0.7-1.5 кБк/л) б) 40 нКи/л (1.5 кБк/л) в) 80 нКи/л (3 кБк/л) г) 120 нКи/л (4.5 кБк/л) д) 200 нКи/л (7.5 кБк/л).
051. Минеральные питьевые воды должны иметь общую минерализацию (ГОСТ 13273-73) а) 0.5 г/л б) 1.5 г/л в) 1.7 г/л г) 1.8 г/л д) 2.0 г/л.
052. К минеральным питьевым лечебным водам относят воды с общей минерализацией (ГОСТ 13273-73) а) 3-4 г/л б) 13-15 г/л в) 8-12 г/л г) 5-6 г/л.
053. В лечебных минеральных водах допускается содержание органических веществ (ГОСТ 13273-73), но не более а) до 50 мг/л б) 10-100 мг/л в) до 30 мг/л г) до 5 мг/л д) 110-130 мг/л.
054. Срок хранения минеральных вод (исключая железистые) составляет согласно ГОСТу 13273-73 а) до 3 месяцев б) до 4 месяцев в) до 6 месяцев г) до 12 месяцев д) до 2 лет.
055. Ко второй группе согласно существующей классификации лечебных минеральных вод относятся а) сульфидные воды б) радоновые воды в) воды без специфических компонентов и свойств г) бромные и йодобромные воды д) углекислые воды.
056. Лечебная минеральная вода Боржоми относится а) к углекислым минеральным водам б) к минеральным водам без специфических компонентов и свойств в) к железистым минеральным водам г) к мышьякосодержащим минеральным водам д) к кремнистым минеральным водам.
057. К холодным лечебным минеральным водам относятся воды, имеющие температуру а) ниже 4°C б) ниже 25°C в) ниже 20°C г) 35°C д) 25-30°C.
058. Больным с хроническим гастритом и недостаточной секреторной функцией (гипотония желудка) показаны все перечисленные лечебные минеральные воды, кроме а) хлоридных б) хлоридно-натриевых в) хлоридно-сульфатных г) гидрокарбонатно-натриевых д) хлоридно-гидрокарбонатных.
059. Больным язвенной болезнью 12-перстной кишки в фазе нестойкой ремиссии оптимальное время приема лечебных минеральных вод а) через 10 мин после приема пищи б) во время приема пищи в) за 45 мин до приема пищи г) за 1.5 ч до приема пищи д) за 10 ч до приема пищи.
060. Больным хроническим гепатитом обычно назначают лечебные минеральные воды а) холодные б) прохладные в) теплые г) комнатной температуры д) не имеет значения.
061. При язвенной болезни 12-перстной кишки назначают все перечисленные минеральные лечебные воды, кроме а) Лужанской б) Бжни в) Полна Квасова г) Миргородской д) Джермук.
062. При гипотонической дискинезии желчевыводящих путей показаны все лечебные минеральные воды, кроме а) Баталинской б) Феодосийской в) Лугела г) разведения Моршинской рапы №6 д) Славянской.
063. При назначении лечебной минеральной воды больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта следует определить все перечисленное, кроме а) типа воды б) наличия газа в) количества на прием г) количества на курс д) температуры.
064. Больным хроническим энтеритами назначают лечебные минеральные воды а) средней минерализации б) малой минерализации в) высокой минерализации г) средневысокой минерализации д) не имеет значения.

Раздел 9

Организация физиотерапевтической помощи в ЛПУ. Физиотерапевтическая аппаратура.
Техника безопасности.

001. Физиотерапевтическое отделение – это а) специализированное лечебно-профилактическое учреждение б) самостоятельное подразделение медицинского учреждения в) первичная форма физиотерапевтической помощи г) самостоятельное специализированное лечебно-профилактическое учреждение д) все ответы правильны.
002. Физиотерапевтическое отделение (кабинеты) принимаются в эксплуатацию всеми перечисленными работниками, кроме а) представителя санэпидемслужбы б) заведующего отделением в) технического инспектора г) представителя профсоюзной организации д) главного врача.
003. В одном кабинете могут размещаться а) "Тонус-2", "Поток-1" б) "Эод-10", "Амплипульс-5" в) "Полюс-101", "Импульс-1" г) "УВЧ-66", "Ундатерм" д) правильно а), б) и г).
004. Стены электросветолечебного кабинета покрывают а) масляной краской светлых тонов б) глазурованной плиткой светлых тонов в) деревянными панелями г) декоративным пластиком д) любым из перечисленных материалов.
005. На одну процедурную кушетку в общем помещении для электросветолечения полагается а) 4 м² б) 6 м² в) 8 м² г) 10 м² д) 12 м².
006. В каждом кабинете для электросветолечения должны быть а) стационарный аппарат б) портативный аппарат в) кушетка г) бра д) все перечисленное, кроме б).
007. Вентиляция в электросветолечебном кабинете должна обеспечивать обмен воздуха в час а) +3...-3 б) +3...-4 в) +4...-4 г) +4...-5.
008. Кабинет врача должен иметь а) кушетку, два стула б) шкаф для документов в) стол рабочий г) стол для диагностической аппаратуры д) все перечисленное.
009. Рабочее место медсестры должно иметь а) рабочий стол, два стула б) настольную лампу в) пульт системы связи г) картотеку д) все перечисленные.
010. В экранированной кабине не эксплуатируются все перечисленные аппараты, кроме а) "Луч-58", "Волна-2" б) "Луч-3" в) "Ромашка" г) "Ранет".
011. Кабина для стационарных аппаратов сверхвысокочастотной терапии оборудуется а) тканью с микропроводом "В-1" б) тканевыми шторами в) металлической сеткой г) не экранируется д) правильно а) и в).
012. Минимальная площадь комнаты ("кухни") для подготовки прокладок, стерилизации тубусов и др. в электросветолечебном кабинете составляет а) 4 м² б) 6 м² в) 7 м² г) 8 м² д) 10 м².
013. В электросветолечебном кабинете число мест в комнате для отдыха больных от числа рабочих мест (кушеток) должно составлять а) 10% б) 20% в) 25% г) 40% д) 50%.
014. Кабинет электросна должен оборудоваться а) тамбуром б) деревянными кроватями в) шумопоглощающими дорожками г) тумбочками и шкафом д) всем перечисленным.
015. Для групповых ультрафиолетовых облучений в фотариях используют облучатели со всеиперечисленными типами ламп, кроме а) "ДРТ-1000" б) "ДРТ-375" в) "ЛЭ" г) БОП.
016. При работе с лампами типа "ДРТ" определение средней биодозы должно проводиться не реже одного раза а) в месяц б) в 2 месяца в) в 3 месяца г) в 6 месяцев
017. Размеры фотария (площадь) с установленным в центре ртутно-кварцевым облучателем зависят а) от количества облучаемых лиц б) от типа лампы в) от возраста облучаемых лиц г) от цели проводимого облучения.
018. Плановый профилактический осмотр электросветолечебной аппаратуры в кабинете осуществляется физиотехником не реже а) 1 раза в неделю б) 1 раза в 2 недели в) 1 раза в месяц г) 1 раза в 2 месяца.
019. Максимальное допустимое сопротивление системы защитного заземления в сети с изолированной нейтралью в электросветолечебном кабинете составляет а) 2 Ом б) 4 Ом в) 8 Ом г) 10 Ом д) 12 Ом.
020. Площадь комнаты для ожидающих должна составлять на 1 ожидающего а) 0.6-0.8 м² б) 0.8-1.0 м² в) 1.0-1.2 м² г) 1.2-1.4 м².

021. Водотеплолечебные отделения должны располагаться в помещениях, пол которых не ниже планированной отметки тротуара а) на 120 см б) на 100 см в) на 75 см г) на 50 см.
022. Высота помещений в водотеплолечебнице должна быть не менее а) 2.5 м б) 2.75 м в) 3 м г) 3.5 м д) 4 м.
023. В водотеплолечебнице отношение площади окон к площади пола должно быть а) 1:3 б) 1:4 в) 1:5 г) 1:6 д) 1:7.
024. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в водолечебном отделении должно составлять а) +1...-3 б) +2...-4 в) +3...-4 г) +4...-5.
025. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в грязелечебном отделении должно составлять а) +1...-2 б) +2...-3 в) +3...-4 г) +4...-5.
026. Температура воздуха в грязе-водолечебном отделении должна быть а) +21°C б) +23°C в) +25°C г) +28°C.
027. Места для отдыха в водо-грязелечебнице должны составлять от общего числа рабочих мест а) 80% б) 75% в) 70% г) 65% д) 60%.
028. Стенки перегородки между помещением для ванн и раздевательной имеют высоту а) 150 см б) 175 см в) 200 см г) 225 см.
029. Стенки перегородок между помещением для ванн и раздевательной устанавливаются от пола на высоте а) до 5 см б) от 5 до 10 см в) от 11 до 15 см г) от 15 до 20 см.
030. Площади ванного зала определяют из расчета а) 4 м² на каждую ванну б) 5 м² на каждую ванну в) 6 м² на каждую ванну г) 7 м² на каждую ванну.
031. Компрессор для подводного душа-массажа размещают а) в головном конце ванны б) за ножным концом ванны в) в другом помещении г) сбоку от ванны.
032. Установка компрессора в лечебном учреждении необходима для проведения а) подводного душа-массажа б) жемчужной ванны в) углекислой ванны г) восходящего душа.
033. Помещение для лечения искусственными сероводородными ваннами включает в себя а) ванный зал б) лабораторию в) хранение реактивов г) раздевальни и комнату отдыха д) все перечисленное.
034. Предельно допустимой концентрацией сероводородов в воздухе помещений является а) 0,005 мг/л б) 0,01 мг/л в) 0,015 мг/л г) 0,02 мг/л.
035. Реактивы для приготовления сероводородных ванн хранят а) в керамической посуде б) в стеклянной посуде в) в шкафу г) в фарфоровой посуде д) правильно б) и в).
036. В общих водолечебных помещениях можно отпускать радоновые ванны, если концентрация раствора не превышает а) 40 нКи/л б) 80 нКи/л в) 120 нКи/л г) 200 нКи/л.
037. В изолированных кабинах отпускаются радоновые ванны концентрацией а) 40-80 нКи/л б) 80-120 нКи/л в) 120-200 нКи/л г) 200-300 нКи/л.
038. Дозиметрический и радиометрический контроль в радонолечебнице осуществляется не реже а) 1 раза в 1 месяц б) 1 раза в 3 месяца в) 1 раза в 6 месяцев г) 1 раз в 12 месяцев.
039. Площадь помещения для субаквальных ванн должна быть не менее а) 12 м² б) 14 м² в) 16 м² г) 18 м² д) 20 м²
040. Емкость ванн в помещении для субаквальных ванн должна быть не менее а) 200 л б) 250 л в) 300 л г) 350 л д) 400 л.
041. Площадь кабины для промывания кишечника в сидячем положении должна быть не менее а) 1 м² б) 1,5 м² в) 2,0 м² г) 2,5 м² д) 3,0 м²
042. Площадь душевого помещения должна быть не менее а) 10 м² б) 15 м² в) 25 м² г) 35 м² д) 45 м²
043. Расстояние от душевой кафедры до больного должно составлять а) 2,5 м б) 3-3,5 м в) 3,5-4 м г) 4-4,5 м д) 4,5-5 м.
044. Для подводного душа-массажа необходимо помещение площадью не менее а) 12 м² б) 14 м² в) 16 м² г) 18 м² д) 20 м².

045. Емкость ванны для подводного душа-массажа составляет а) 150-200 л б) 200-400 л в) 400-600 л г) 600-800 л.
046. В помещении для лечебно-плавательного бассейна допустимо устанавливать а) душевую кабину б) каскадный душ в) установку для камерных ванн г) контрастные ванны.
047. Помещение для лечебно-плавательного бассейна включает в себя все перечисленное, кроме а) бассейна б) раздевальни в) туалета г) душевой.
048. Температура воздуха в лечебной сауне не должна превышать а) 70-80°C б) 80-90°C в) 90-100°C г) 100-110°C.
049. Относительная влажность воздуха в сауне должна составлять а) 20% б) 15% в) 10% г) 10-5%.
050. Комната для раздевания больных в грязелечебнице оборудуется кабинами из расчета к процедурной кушетке а) 1:1 б) 1:2 в) 1:3 г) 1:4.
051. Одно рабочее место в комнате для лечения грязевыми тампонами должно включать все перечисленные, кроме а) кушетки или кресла б) устройства для спринцевания в) восходящего душа г) дождевого душа д) кабины для раздевания.
052. Приготовление грязевых тампонов хранят при температуре а) 38-42°C б) 40-44°C в) 45-50°C г) 51-60°C д) свыше 60°C.
053. В грязелечебнице (в душевой комнате) душевые установки устанавливаются из расчета к процедурным кушеткам а) 1:1 б) 1:2 в) 1:3 г) 1:4.
054. В грязелечебнице температура помещения должна быть в пределах а) 5-10°C б) 10-15°C в) 15-20°C г) 20-25°C.
055. На одну грязевую процедуру во внекурортных условиях расходуют грязи а) 8-9 кг б) 10-12 кг в) 13-14 кг г) 15-16 кг.
056. В условиях грязелечебницы в грязехранилище сапропелевая грязь сохраняется в течение а) 1-2 месяца б) 2-3 месяцев в) 4-5 месяцев г) 5-6 месяцев д) 6-7 месяцев.
057. Грязехранилище оборудуют приточно-вытяжной вентиляцией с воздухообменом а) +1...4 б) +2...8 в) +2...10 г) +3...12.
058. Процедуры электрогрязелечения проводят в помещении а) для грязелечения б) для электролечения в) для отдельных помещений г) правильно а) и б).
059. При стерилизации салфеток для парафинолечения при 100°C время стерилизации составляет а) 5-10 мин б) 20-30 мин в) 40-50 мин г) 50-60 мин.
060. Для поддержания компрессионных и пластических сред парафина необходимо добавлять свежего парафина в объеме а) 5 б) 10 в) 15 г) 20.
061. Подогрев парафина и озокерина осуществляется а) в вытяжном шкафу б) в термостате в) на конфорке г) в подогревателе, по принципу водяной бани.
062. Пол комнаты для парафинолечения должен быть покрыт а) паркетом б) метлахской плиткой в) досками г) линолеумом.
063. Площадь комнаты для парафиноозокеритолечения планируется из расчета на одно рабочее место (кушетку) а) 4 м² б) 6 м² в) 8 м² г) 10 м².
064. Физиотерапевтическая аппаратура включает в себя аппараты для лечения а) электрическим током б) светом в) электромагнитными полями г) звуком д) всем перечисленным.
065. Источниками переменных токов и переменных электромагнитных полей высокого напряжения являются все перечисленные аппараты, кроме а) "Ультратон ТНЧ-10-1" б) "ИКВ-4" в) "Искра-2" г) "Полюс-101" д) "Искра-1".
066. Источниками переменного магнитного поля низкой частоты являются а) "Полюс-1" б) "Полюс-101" в) "ИКВ-4" г) "ДКВ-2" д) правильно а) и б).
067. Импульсные токи низкой и средней частоты применяются во всех перечисленных методах, кроме а) электросна б) флюктуоризации в) гальванизации г) диадинамотерапии д) электростимуляции.
068. Основным документом, регламентирующим соблюдение правил техники безопасности в ФТО (ФТК), является а) ОСТ 42-21-16-86 б) правила устройства, эксплуатации и техники

- безопасности ФТО (ФТК) в) правила устройства электроустановок (ПУЭ) г) положение о физиотерапевтическом отделении.
069. Если обнаружено повреждение изоляции токонесущего провода на одном из аппаратов электротерапии, то необходимо а) запретить работу на данном аппарате б) дать задание о вызове техника в) сделать запись о дефекте в журнале технического обслуживания г) продолжить отпуск процедуры д) все перечисленное, кроме г).
070. По классу защиты "II" выполнены все перечисленные аппараты, кроме а) "Стимул-1" б) "Полус-1" в) "Поток-1" г) "Луч-2".
071. По классу защиты "OI" выполнены все перечисленные аппараты, кроме а) "Тонус-2" б) "УВЧ" в) "Ромашка" г) "Искра-1".
072. По классу защиты "I" выполнены все перечисленные аппараты, кроме а) "Луч" б) "УЗТ-101" в) "Ультратон" г) "Амплипульс-4".
073. Для заземления аппаратов, выполненных по классу защиты "I", используют а) отдельный заземляющий провод б) специальную вилку с заземляющим контуром в) специальную ручку на панели аппарата г) рубильник на групповом щитке.
074. Аппараты, выполненные в классе защиты "OI", требуют а) отведенного заземляющего провода б) вилки с заземляющим контактом в) в заземлении не нуждаются г) выключаются через понижающий трансформатор.
075. Из нижеперечисленных аппаратов в заземлении не нуждаются а) "Луч-2" б) "Тонус-2" в) "Искра-1" г) "УВЧ".
076. Из перечисленных аппаратов в экранированной кабине эксплуатируются а) АФ-3 б) лампа соллюкс стационарная в) "Волна-2" г) "Ромашка".
077. Из перечисленных аппаратов в экранированной кабине эксплуатируются а) "УВЧ" б) "Тонус-2" в) "Экран-2" г) "Луч-2".
078. Электроснабжение в электросветолечебном кабинете обеспечивается установкой следующих устройств или приборов, кроме а) группового электрощита б) заземляющей магистрали в) измерителя силы тока г) пускового щитка.
079. Удаление у пациента металлических предметов из зоны воздействия необходимо при проведении всех перечисленных процедур, кроме а) микроволновой терапии б) УВЧ-терапии в) индуктотерапии г) ультрафиолетового облучения в эритемной дозе.
080. Удаление у пациента всех металлических предметов необходимо а) при электростимуляции б) при франклинизации в) при УВЧ-терапии г) при грязелечении.
081. В каждой процедурной кабине должны быть установлены а) пусковой щиток б) электрощит в) ткань с микропроводом.
082. Проведение процедуры запрещено, если а) допущен перекрест провода б) провода непосредственно на теле в) провода с потрескавшейся изоляцией г) доступны заземленные предметы д) все перечисленные.
083. Перед началом работы аппаратов проверяют а) исправность аппаратов б) исправность заземления в) исправность проводки г) все перечисленное.
084. При электротравме возможны все перечисленные виды поражения, кроме а) термических б) механических в) химических г) биологических.
085. Первая помощь при электротравме сводится к немедленному а) искусственному дыханию б) непрямому массажу сердца в) освобождению от действия тока.
086. Для предотвращения ожоговой реакции от передозировки следует назначить а) мазь Вишневского б) инфракрасное облучение в) асептическую повязку г) анальгетики.
087. Ванны для водолечения изготавливают а) из пластика б) из керамики в) из металла г) правильно а) и б).
088. Баллоны с кислородом для отпуска кислородных ванн хранят а) в специальном помещении б) в ванном зале в) в отдельной здании г) условия хранения не определены.
089. Баллоны с углекислым газом и азотом для отпуска газовых ванн хранят а) в специальном помещении б) в ванном зале в) в отдельной здании г) условия хранения не определены.

090. Скорость движения воздуха в рабочем проеме вытяжного шкафа в сероводородной лаборатории должна быть не менее а) 0,4 м/с б) 0,5 м/с в) 0,6 м/с г) 0,7 м/с.
091. Растворы и соляную кислоту для приготовления искусственных сероводородных ванн хранят а) в лаборатории б) в ванном зале в) в подвальном помещении г) условия хранения не определены.
092. Обеспечение лечебных учреждений концентрированными растворами радона производят а) кустовые радоновые лаборатории б) ординарные радоновые лаборатории в) радоновые курорты г) правильно а) и б).

Раздел 10

Санаторно-курортное лечение

001. В дореволюционной России были известны все перечисленные курорты, кроме а) Кавказских минеральных вод б) Марциальных вод в) Липецких минеральных вод г) Одесского грязевого курорта д) Аршана.
002. В 1920 г. широкую известность имели все вышеназванные курорты, кроме а) Сочи б) Белокуриха в) Трускавец г) Нафталино д) Штресско-Плесско.
003. Развитие здравниц в стране осуществлялось согласно следующих основных документов а) декрет 1919 г. "О лечебных местностях общегосударственного значения" б) постановление Совмина СССР и ВЦСПС от 1982 г. "О мерах по дальнейшему улучшению санаторно-курортного лечения и отдыха и развитию сети здравниц профсоюзов" в) приказа МЗ СССР N100 от 1968 г. г) приказ МЗ СССР N1280 от 1977 г. д) правильно а) и б).
004. К числу выдающихся отечественных курортологов дореволюционного периода относятся все перечисленные, кроме а) Ф.П.Гааза б) Ф.А.Баталина в) Н.Н.Славянова г) О.О.Мочутковского д) М.Я.Мудрова.
005. Среди курортологов советского периода развития курортов известны все перечисленные, кроме а) А.А.Лозинского б) П.Г.Мезерницкого в) А.Е.Щербака г) В.А.Александрова д) П.П.Лазарева.
006. Первые научные общества бальнеологов совместно с геологами и химиками были а) русское бальнеологическое общество б) бальнеологическое общество Одессы (1889 г.) в) верно а) и б).
007. На данном этапе развития курортологии в нашей стране созданы следующие научные общества курортологов и физиотерапевтов, кроме а) республиканского б) городского в) областного г) районного.
008. В номенклатуру учреждений здравоохранения физиотерапевтического профиля входят все перечисленные, кроме а) физиотерапевтической больницы б) физиотерапевтической поликлиники в) грязелечебницы г) врачебно-физкультурного диспансера д) комитета по народному образованию е) главного управления здравоохранения г. Москвы.
009. В ведении Акционерных обществ по управлению курортами находятся следующие типы учреждений а) санатории б) пансионаты с лечением в) дома отдыха г) турбазы д) все перечисленные.
010. В системе здравоохранительных учреждений для взрослого и детского населения находятся следующие типы санаторно-курортных учреждений для детей а) санатории б) пансионаты (с лечением) для родителей с детьми в) специализированные санаторные лагеря г) местные санатории, расположенные в городе д) поликлиники.
011. В ведении Минздравмедпрома РФ находятся следующие санаторно-курортные учреждения а) специализированные местные санатории б) санатории, расположенные в курортных зонах в) профилактики г) противотуберкулезные санатории д) правильно а) и г).
012. Положением о курортах установлены все следующие категории курортов, кроме а) федеративных б) республиканских в) городских г) местных.
013. К основным курортным лечебным учреждениям относятся все нижеперечисленные, кроме а) санатория б) курортной поликлиники в) бальнеолечебницы г) грязелечебницы д) пансионата.

014. Правила медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение должны знать а) врачи участковые б) врачи общей практики в) врачи-физиотерапевты, участковые педиатры.
015. Окончательное решение о направлении больного на санаторное лечение в спорных случаях принимает а) участковый врач б) заведующий отделением больницы (поликлиники) в) санаторно-курортная отборочная комиссия г) заведующий райздравотделом д) лечащий врач.
016. Необходимость в санаторно-курортном лечении для больного определяют а) заведующий отделением больницы (поликлиники) б) лечащий врач (участковый) в) санаторно-курортная отборочная комиссия г) главный специалист.
017. Решение о продлении срока лечения в санатории принимают а) главный врач санатория б) внутрисанаторная врачебная комиссия в) санаторно-курортная отборочная комиссия г) лечащий врач.
018. Необходимость санаторно-курортного лечения определяется по месту жительства больного а) лечащим врачом поликлиники б) лечащим врачом медико-санитарной части в) заведующим отделением поликлиники г) главным врачом диспансера д) всеми перечисленными.
019. Санаторно-курортное лечение может быть рекомендовано всем перечисленным категориям, кроме а) лиц с начальными проявлениями длительно протекающих заболеваний б) лиц после перенесенных заболеваний и травм в) здоровых людей г) страдающих хронической патологией вне обострения процесса д) больных туберкулезом в специализированных санаториях.
020. При решении вопроса о рекомендации курорта учитываются все следующие показатели, кроме а) основного заболевания и сопутствующих заболеваний б) контрастности климатографических условий в) стоимости поездки г) особенности бальнео-, грязе-, климатолечения на том или ином курорте д) возраста больного.
021. В местные санатории направляют всех перечисленных больных, кроме а) более тяжелых больных б) нуждающихся в постороннем уходе в) лиц, которым противопоказана поездка на дальние расстояния г) лиц, которым противопоказан другой климат.
022. Санаторно-курортная карта является годной в течение а) 20 дней б) 1 месяца в) 2 месяцев г) 6 месяцев д) 12 месяцев.
023. Больным, перенесшим инфаркт миокарда и направленным в реабилитационные отделения кардиологических санаториев, готовят все следующие сопроводительные документы, кроме а) этапного эпикриза б) санаторно-курортной карты в) больничного листа г) ЭКГ острого периода д) ЭКГ, снятой не ранее, чем за 2 дня до направления в реабилитационное отделение.
024. В состав санаторно-курортной отборочной комиссии по направлению в противотуберкулезные санатории входят все перечисленные, кроме а) главного врача диспансера б) заместителя главврача по лечебной части в) заведующего отделением г) представителя местного здравоохранения д) врача-физиотерапевта.
025. При направлении в противотуберкулезные санатории детей и подростков обязательно оформляются все следующие документы, кроме а) выписки из истории болезни с последними рентгенограммами б) санаторно-курортной карты в) справки эпидемиолога или педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными г) справки дерматолога д) характеристики из школы и дневник.
026. В детские санатории Минздрава вне курорта направляются дети всех возрастов, кроме а) от 6 до 12 месяцев б) от 1 до 5 лет в) от 6 до 10 лет г) от 11 до 14 лет.
027. Дети в возрасте 7-14 лет направляются на лечение без родителей во все детские санаторные учреждения, кроме а) только летом б) только зимой в) только каникулы г) круглогодично.
028. Больного ИБС со стабильной стенокардией II функционального класса и постинфарктным кардиосклерозом без нарушений ритма при нарушении кровообращения I

- ст. можно направить на курорты а) Сочи б) Саки-Евпатория в) Хмельник г) в местный кардиологический санаторий д) Старой Руссы.
029. Для направления на курорт или в местные санатории показаны все перечисленные виды патологии, кроме а) ревматического эндомиокардита (I степень активности) на фоне клапанного порока при нарушении кровообращения I ст. без нарушений ритма и проводимости б) хронической ИБС, стабильной стенокардии II функционального класса, постинфарктного кардиосклероза при нарушении кровообращения I ст. без нарушения ритма в) хронической ИБС со стабильной стенокардией IV функционального класса, нарушении кровообращения I ст. без нарушений ритма г) гипертонической болезни, состояния после острого нарушения мозгового кровообращения 1 год тому назад с незначительными остаточными явлениями левостороннего гемипареза, АД на уровне 170/100 мм рт. ст., кардиосклероза с нечастыми монотонными экстрасистолами.
030. Больных с язвенной болезнью 12-перстной кишки в фазе неполной ремиссии можно направить на все перечисленные курорты, кроме а) Железноводска б) Боржоми в) Солнечного Закарпатья г) Джермука д) Миргорода.
031. После операции по поводу язвенной болезни желудка можно направлять больных на курорт а) через 1 месяц после операции б) через 2 месяца после операции в) через 3 месяца после операции г) через 4 месяца после операции.
032. Больному с ревматоидным артритом с минимальной или средней степенью активности процесса, пролиферативным вариантом течения, при функциональной недостаточности суставов I степени показано лечение на всех перечисленных типах курортов, кроме а) Сочи б) Цхалтубо в) Саки-Евпатория г) Хмельника д) Шмаковки.
033. Направление на курортное лечение показано всем следующим больным, кроме больных а) с хроническим гематогенным остеомиелитом свищевой формы и рецидивирующим течением, без необходимости хирургического вмешательства б) с хроническим огнестрельным остеомиелитом до хирургического вмешательства в) с остеомиелитом после переломов костей без секвестров г) с хроническим остеомиелитом с крупным инородным металлическим телом в очаге д) с хроническим огнестрельным остеомиелитом после хирургического вмешательства.
034. Больного после окончания обострения бруцеллезного артрита нельзя направить на курорт ранее, чем а) через 1 месяц после окончания обострения б) через 3 месяца после окончания обострения в) через 5 месяцев после окончания обострения г) через 7 месяцев после окончания обострения д) через 10 месяцев после окончания обострения.
035. Все больные могут получать лечение на курорте или в местном санатории, кроме больных а) врожденным пороком сердца б) хроническим неспецифическим циститом в) рефлюкс-эзофагитом г) болезнью крови в фазе обострения д) хроническим простым бронхитом.
036. Больного хроническим обструктивным бронхитом при легочной недостаточности IIa с диффузным пневмосклерозом не следует направлять на курорт а) южный берег Крыма б) Славяногорск в) Пушча-Водица г) Сочи д) Анапа.
037. Все нижеперечисленные курорты являются профилизованными для лечения больных с заболеваниями и травмами спинного мозга, кроме а) Славяногорска б) Саки в) Сергиевских минеральных вод г) Сергиевки.
038. Больной миомой матки показано лечение на курортах с радоновыми водами при размере опухоли не более а) 8-10 недель б) 12 недель в) 16 недель г) больше 16 недель.
039. Больного, страдающего первичным деформирующим полиостеоартрозом с сопутствующим заболеванием почек, не следует направлять на курорты а) с радоновыми водами б) с сероводородными водами в) с хлоридно-натриевыми водами г) с йодобромными водами.
040. Больным, страдающим хроническим эндометритом, показано направление на курорт не ранее а) 1 месяца после окончания острого воспаления б) 2 месяцев после окончания острого

- воспаления в) 3 месяцев после окончания острого воспаления г) 4 месяцев после окончания острого воспаления.
041. Направление на курорт противопоказано всем больным, страдающим следующими заболеваниями, кроме а) эхинококка любой локализации б) злокачественных новообразований в) эпилепсии г) цирроза печени д) ревматического эндомиокардита I степени активности.
042. На питьевом бальнеологическом курорте используются следующие виды бальнеотерапии, кроме а) питья минеральной воды у источника б) питья минеральной воды бутылочного разлива в) тюбажа минеральной водой г) ингаляций минеральной водой.
043. На питьевом бальнеологическом курорте используются следующие процедуры а) кишечные промывания б) кишечные орошения в) микроклизмы г) ингаляции минеральной водой д) все перечисленные.
044. При адекватной бальнеореакции средней тяжести в дальнейшем лечении а) не требуется корректировки назначения б) следует снизить интенсивность лечебных воздействий в) следует временно отменить назначенные лечебные процедуры г) следует отменить назначенное лечение и заменить его другим.
045. К основным клиническим синдромам общей бальнеореакции относятся все следующие, кроме а) вегето-неврастенического б) диспептического в) суставно-мышечного болевого г) по типу обострения основного процесса д) по типу общей реакции.
046. Санаторный режим предусматривает все перечисленное, кроме а) правил поведения больного б) общего распорядка дня в) степени нагрузочности лечения г) времени, отведенного на лечение д) времени отдыха.
047. Выбор индивидуального режима для больного зависит от всех перечисленных факторов, кроме а) характера заболевания и особенностей течения болезни б) степени функциональной недостаточности пораженных органов и систем в) общего состояния больного г) профиля санатория д) возраста больного.
048. Индивидуальный характер назначения лечебных физических факторов зависит от всех перечисленных факторов, кроме а) профиля основного заболевания б) характера сопутствующей патологии в) толерантности больного к лечебным воздействиям г) анамнестических данных об эффективности предшествующих курсов санаторно-курортного лечения д) внутрисанаторной организации лечебного процесса.
049. Комплексная санаторная терапия включает а) ЛФК и механотерапию б) климатотерапию в) бальнеотерапию и аппаратную физиотерапию г) пелоидотерапию д) все перечисленное.
050. В состав комплексной курортной терапии больного гипертонической болезнью II стадии могут входить все перечисленные физиотерапевтические методы, кроме а) ЛФК группы сердечно-сосудистых заболеваний б) воздушных ванн по слабохолодовым нагрузкам в) гелиотерапии по II режиму г) йодобромных ванн д) электросонной терапии.
051. Больному, страдающему остеохондрозом поясничного отдела позвоночника со вторичным двусторонним ишиорадикулитом в возрасте 55 лет, рекомендуется вариант грязелечения а) грязевые "брюки" при температуре пелоида 42°C, длительности процедуры 20 мин б) грязевые "труссы" 38-40°C, 10-15 мин через день в) грязевые аппликации на пояснично-крестцовую область температуры 40°C, 10-15 мин, с дальнейшим распространением процедуры на бедро и голени при хорошей переносимости г) гальваногрязь на пояснично-крестцовую зону.
052. Больному хронической ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией II функционального класса, умеренно выраженным кардиосклерозом без нарушений ритма и проводимости при нарушении кровообращения О-I, с сопутствующим первичным деформирующим остеоартрозом коленных суставов можно назначить все перечисленные виды лечения в санатории, кроме а) щадящего режима б) ЛФК группы сердечно-сосудистых заболеваний с элементами тренировочных упражнения по суставной патологии в) йодобромных ванн г) электросонной терапии д) радоновых ванн е) дециметровых волн на коленные суставы.

053. Больному хроническим гломерулонефритом при поступлении в специализированный санаторий лечебные процедуры проводятся по следующим правилам а) с третьего-четвертого дня пребывания в санатории б) наращивая интенсивность терапии к середине курса лечения в) уменьшая активность терапии к концу курса лечения г) давая отдых от процедур перед отъездом 2-3 дня д) все перечисленное.
054. Последовательность этапного лечения больного на разных стадиях соответствует перечисленному, кроме а) стационара - поликлиники - курорта б) стационара - реабилитационного отделения - курорта в) курорта - поликлиники - стационара г) стационара - поликлиники - санатория - профилактория – курорта.
055. К бальнеологическим курортам с углекислыми водами относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Боржоми б) Моршина в) Арзни г) Поляны д) Кисловодска.
056. К бальнеологическим курортам с сероводородными (сульфидными) водами относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Горячего ключа б) Сочи-Мацесты в) Трускавца г) Синяк д) Телги.
057. К бальнеологическим курортам с радоновыми ваннами относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Белокурихи б) Пятигорска в) Шмаковки г) Хмельника д) Ходжа-Обигарм.
058. К климатическим приморским курортам относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Лермонтовского б) Юрмалы в) Медвежегорска г) Мардакяны.
059. К климатическим лесостепным (равнинным) курортам относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Ворзеля б) Светлогорска в) Славяногорска г) Саки д) Пущи Водица.
060. К климатическим горным курортам относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Чолпон б) Бакуриани в) Абастумани г) Иссык-Кульской группы курортов д) Джеты-огуз.
061. К грязевым курортам относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Куяльника б) Славянска в) Нальчика г) Хаапсалу д) Ахтала.
062. Для лечения на грязевых курортах показаны все перечисленные заболевания, кроме а) полиостеоартроза б) очаговой склеродермии в) ревматоидного артрита г) вторичного бесплодия д) системной красной волчанки.
063. Из перечисленных заболеваний не показаны для лечения на курортах с климатом пустыни все перечисленные, кроме а) хронического сальпингоофорита б) болезни Бехтерева в) хронического калкулезного пиелонефрита в стадии ремиссии г) хронического гломерулонефрита в стадии ремиссии.
064. Природные минеральные воды формируются всеми перечисленными факторами, кроме а) атмосферных вод б) метаморфозы древних морских вод в) подземных вод земной коры г) смешивания атмосферных и подземных вод д) растворения солей в воде ванны.
065. Природные минеральные воды содержат более 70 различных элементов, среди которых выделяют следующие основные группы, исключая а) жирные ненасыщенные кислоты б) микроионы (катионы и анионы) в) микроэлементы (йод, литий, медь и др.) г) ультрамикроэлементы (ванадий, висмут, золото, серебро и др.) д) радиоактивные элементы (радий, торий, уран и др.).
066. Минеральные воды могут содержать не только элементы солевого состава, но и перечисленные газы, за исключением а) азота б) угарного газа в) углекислого газа г) сероводорода д) метана.
067. Все курорты бальнеологического типа разделяются а) на бальнеологические курорты с водами для наружного применения б) на бальнеологические курорты с водами для внутреннего применения в) на бальнеоклиматические курорты г) на бальнеогрязевые курорты д) на все перечисленные.
068. В характеристике курортов с минеральными водами принято выделять бальнеологические курорты а) с углекислыми водами б) с сероводородными водами в) с

- радоновыми водами г) с азотными кремнистыми слабоминерализованными водами д) со всеми перечисленными.
069. При определении характеристик бальнеологического курорта по составу солей минеральной воды принято выделять бальнеологические курорты а) с хлоридными, сульфатными, гидрокарбонатно-сульфидными водами б) с йодобромными водами в) с мышьяковистыми водами г) с железистыми водами д) со всеми перечисленными.
070. К числу природных курортных факторов относят пелоиды, которые образуются в течение длительного геологического периода под действием химического, физического, механического и биологического факторов. Пелоиды классифицируются на все следующие виды, кроме а) сульфидных клеток (приморские, озерно-ключевые и др.) б) пресноводных иловых (сапропелевые) в) торфяных (пресноводные, минерализованные) г) сопочных грязей д) песка.
071. Основными структурными компонентами иловой грязи являются все перечисленные, исключая а) кристаллический остов, состоящий из нерастворимых частиц - кальцит, гипс, обломки ракушек и др. б) коллоидный комплекс - биостимуляторы, гумусовые вещества - неорганические соединения в) грязевой раствор г) этиловый спирт.
072. Коллоидный комплекс грязи оказывает активное биологическое действие, поскольку содержит а) биостимуляторы б) гумусовые вещества в) кремниевую кислоту г) гидрат окиси алюминия, железа, марганца, гидросульфид железа д) радиоактивные вещества.
073. Грязевой раствор состоит из всего перечисленного, кроме а) солей, растворенных в воде (натрия, магния, кальция) б) микроэлементов (меди, свинца, марганца, цинка) в) газов (сероводорода, метана, аммиака) г) органических веществ (летучих жирных кислот, твердых и жидких кислот жирного ряда, производных фенола) д) крахмала.
074. Среди теплоносителей природного происхождения в нашей стране используется нафталан, относящийся к продуктам нефти и состоящий а) из нафтеных углеводородов б) из ароматических углеводородов в) смол г) нафтеных кислот д) ненасыщенных жирных кислот.
075. Нафталан как теплоноситель обладает всеми перечисленными свойствами, кроме а) теплоемкости б) теплопроводности в) пластичности г) вязкости д) растворимости в воде.
076. Нафталан как лечебное средство обладает всеми терапевтическими свойствами, кроме а) противовоспалительного б) болеутоляющего в) трофического г) гемостатического д) противозудного.
077. Нафталан может готовиться для лечебного применения а) в жидком состоянии - нативная нафталановая нефть б) в виде нафталановой мази в) в виде обессмоленного нафталана г) в виде нафталановой мастики д) в виде раствора для ингаляций.
078. Нафталан может применяться с использованием всех перечисленных методик, исключая а) общие ванны б) нанесение нафталана на каждую поверхность с последующим облучением видимым или инфракрасным излучением в) аппликации нафталановой мастики г) электрофорез нафталаном д) ультрафонофорез нафталаном
079. К бальнеологическим сооружениям относятся все перечисленные, кроме а) головки скважин, каптажи, трубопроводы б) водосборные резервуары (бассейны для регенерации грязи) в) бюветы г) бальнеолечебницы (грязелечебницы) д) административные здания курорта.
080. Основными задачами бальнеотехнических сооружений являются все перечисленные, кроме а) сохранения физико-химических свойств минеральных вод и грязей б) ограждения минеральных вод, лечебных грязей от порчи и загрязнения в) подготовки минеральных вод и грязей к применению г) транспортировки, хранения минеральных вод и грязей д) обеспечения методически правильного проведения процедуры.
081. С точки зрения бальнеотехники минеральных вод они отличаются от пресной воды всеми следующими признаками, кроме а) наличия газов б) наличия минеральных солей в) наличия микроэлементов г) наличия органических веществ д) наличия водородных и гидроксидных ионов.

082. Основными материалами, используемыми в бальнеотехнике, являются все перечисленные, кроме а) пластмасс б) керамики в) стекла г) легированной стали д) резины
083. К наружным бальнеологическим сооружениям относятся все перечисленные, кроме а) каптажа минеральных вод б) насосных станций в) буровых скважин г) бюетов.
084. Обеззараживание минеральных вод может производиться всеми перечисленными способами, кроме а) озона б) жидкого хлора в) хлорамина г) хлорной извести д) бактерицидного УФ-облучения.
085. К современным способам нагрева минеральных вод относятся все перечисленные, кроме а) электрическим током б) острым паром в) разведением горячей пресной воды г) в закрытых бойлерах д) в скоростных подогревателях.
086. Основными задачами бальнеогрязелечебниц являются все перечисленные, кроме а) организации и проведения водолечения, пелоидотерапии б) диагностики заболеваний в) организации физико-химико-бактериологического контроля за проводимыми процедурами г) правильной эксплуатации ванного здания д) организации производственных процессов по подготовке природного или искусственного лечебного фактора.
087. Площадь процедурной на 1 ванну должна составлять а) 4 м² б) 5 м² в) 6 м² г) 8 м² д) 10 м²
088. Примерный расход воды на одну водолечебную процедуру в 1 час составляет а) 800 л б) 1500 л в) 2000 л г) 2500 л д) 3000 л.
089. Расчетная температура воздуха в ванном зале должна составлять а) 20-21°C б) 22°C в) 23-25°C г) 26°C д) 28°C.
090. Предельно допустимая концентрация сероводорода в помещении сероводородо-лечебниц составляет а) 0.01 мг/л (10 мг/м³) б) 0.05 мг/л (5 мг/м³) в) 0.1 мг/л (100 мг/м³) г) 0.2 мг/л (200 мг/м³) д) 1 мг/л (1000 мг/м³).
091. Душевую кафедру устанавливают на расстоянии от больного а) 2 м б) 3.5 м в) 4.5 м г) 5.5 м д) 6.5 м.
092. Для хранения и регенерации грязей рекомендуются бассейны глубиной а) 1-1.43 м б) 1.5-1.8 м в) 2-2.2 м г) 2.5.
093. Толщина слоя грязи в бассейнах должна составлять а) 0.8-0.9 м б) 1-1.2 м в) 1.3-1.5 м г) 1.6 м д) 2.1-2.5 м.
094. Грязь в бассейнах не может заливаться а) озерной рапой б) раствором поваренной соли 5% в) морской водой г) раствором поваренной соли 10%.
095. Допустимые разведения лечебной грязи а) 1 раз б) 2-3 раза в) 4-5 раз г) 6 и более раз
096. Колико-титр грязи после регенерации должен составлять а) 1 и более б) 5 и более в) 10 и более г) 15 и более.
097. Подогрев грязи осуществляется всеми перечисленными способами, кроме а) острого пара б) водяной бани в) инфракрасных облучателей г) "самоваров" д) электричества.
098. Площадь кабины на 1 кушетку для грязелечения в грязелечебнице должна составлять а) 6 м² б) 8 м² в) 10 м² г) 12 м² д) 16 м².
099. Температура воздуха в грязелечебнице должна быть в пределах а) 20-21°C б) 22°C в) 23°C г) 25°C д) 26°C и выше.
100. В грязелечебнице общеобменная вентиляция должна обеспечивать а) +1-2-кратный обмен воздуха в час б) +2-3-кратный обмен воздуха в час в) +4-5-кратный обмен воздуха в час г) +6-8-кратный обмен воздуха в час д) +9-10-кратный обмен воздуха в час.
101. На общую грязевую процедуру для взрослого человека предусмотрен расход грязи а) 40 кг б) 50 кг в) 80 кг г) 100 кг д) 110 кг.
102. Контроль за качеством грязи на курорте осуществляется а) СЭС б) физико-химической лабораторией курорта в) клинико-биохимической лабораторией курорта г) гидрогеологической службой.
103. К физическим метеорологическим факторам относятся все перечисленные, кроме а) температуры воздуха б) парциального давления кислорода в) атмосферного давления г) влажности воздуха д) облачности.

104. Слабым похолоданием или потеплением считается изменение среднесуточной температуры а) на 3°C б) на 1°C в) на 4°C г) на 0°C.
105. Воздух считается сухим при влажности а) от 10% б) от 55% в) от 60% г) от 70%.
106. Сила ветра, определенная по шкале Симпсона - Бофорта, считается "легким ветром" при скорости а) 0-0.5 м/с б) 1.8-3.3 м/с в) 3.4-5.2 м/с г) 0.6-1.7 м/с.
107. К группе теллургических факторов относятся все перечисленные, кроме а) геологического характера почвы б) покрывающей Землю растительности в) водоемов г) магнитного поля Земли д) рельефа.
108. Выделяют следующие фронты а) холодный б) теплый в) смешанный г) полярный д) все перечисленные.
109. Классификация погод по Федорову - Чубукову предусматривает выделение всех перечисленных, кроме а) безморозных погод б) гипоксического типа погоды в) морозных погод г) погод с переходом температуры воздуха через 0°C.
110. Классификация погод по В.И.Русанову предусматривает следующие классы погод, кроме а) клинически благоприятного б) клинически менее благоприятного в) клинически неблагоприятного г) метеопатического д) клинически очень неблагоприятного.
111. Граница зоны комфорта по ЭЭТ для обнаженного человека составляет в среднем а) 16.7-20.6°C б) 17.3-21.7°C в) 22°C г) 15-16.5°C.
112. Из указанных методов к климатотерапии относятся все перечисленные, кроме а) аэротерапии б) гелиотерапии в) псаммотерапии г) таласотерапии д) магнитотерапии.
113. Требует точного дозирования следующая процедура аэротерапии а) длительное пребывание на открытом воздухе (на веранде, в климатопавильоне) б) дневной или ночной сон на воздухе в) воздушные ванны г) пешеходные прогулки д) сон на берегу моря.
114. Понятие эквивалентно-эффективная температура (ЭЭТ) включает все перечисленные показатели, кроме а) температуры воздуха б) влажности воздуха в) барометрического давления г) скорости движения воздуха.
115. Индифферентным воздушным ваннам соответствует температура а) 1°C б) 9-16°C в) 17-20°C г) 21-22°C д) выше 22°C.
116. В рецепте назначения воздушной ванны следует указать все перечисленное, кроме а) холодовой нагрузки в ккал/см² б) времени процедуры в) эквивалентно эффективной температуры г) начальной дозы в ккал/м² д) скорости возрастания дозы по дням.
117. Из указанных при отпуске воздушных ванн в помещении (при влажности 50-65% и отсутствии движения воздуха) эквивалентно-эффективная температура принимается равной а) комнатной температуре б) ниже комнатной на 2°C в) ниже комнатной на 4°C г) ниже комнатной на 1°C.
118. Величина холодовой нагрузки при дозировании воздушной ванны выражается а) в мин б) в ккал/м² в) в ккал/см².
119. Воздушным ваннам слабой холодовой нагрузки соответствует холодовая нагрузка, равная а) 25 ккал/м² б) 35 ккал/м² в) 40 ккал/м² г) 45 ккал/м².
120. Воздушным ваннам "средней холодовой нагрузки" соответствует холодовая нагрузка, равная а) 10-25 ккал/м² б) 30-35 ккал/м² в) 40-45 ккал/м².
121. Воздушные ванны по слабой холодовой нагрузке показаны всем перечисленным больным, кроме больных а) гипертонической болезнью II стадии б) церебральным атеросклерозом I-II стадий, А-О, Н-О в) ревматическим пороком сердца г) ИБС, стенокардией II функционального класса д) гриппом.
122. Воздушные ванны со средней холодовой нагрузкой показаны всем перечисленным больным, кроме больных а) бронхиальной астмой легкой формы б) гипертонической болезнью II ст. в) язвенной болезнью желудка в фазе стойкой ремиссии г) ревматизмом активной фазы I ст.
123. Адекватная реакция на воздушную ванну (компенсированная) определяется всем перечисленным, кроме а) увеличения пульса на 5-8 ударов в минуту б) учащения дыхания на 2-4 в минуту в) повышения максимального артериального давления на 5-10 мм рт. ст. г)

- повышения минимального давления на 10-20 мм рт. ст. д) восстановления всех показателей через 10-20 мин.
124. Солнечные ванны рассеянной радиации не отпускаются а) под специальными тентами б) с помощью рефлектора Бухмана в) под навесом из пластических материалов г) в тени, падающей от вертикально стоящих предметов.
125. Радиационно-эквивалентно-эффективная температура (РЭЭТ) характеризуется всем перечисленным, кроме а) напряжения магнитного поля Земли б) температуры воздуха в) интенсивности солнечной радиации г) влажности воздуха д) скорости движения воздуха.
126. Одной лечебной дозе при отпуске солнечных ванн соответствует а) 5 кал б) 10 кал в) 15 кал г) 20 кал д) 25 кал.
127. В рецепте назначения солнечных ванн необходимо указать все перечисленное, за исключением а) дозы облучения в кал б) радиационно-эквивалентной температуры в) влажности воздуха г) вида солнечной ванны.
128. Режиму N1 (щадящему) соответствуют все следующие характеристики солнечной ванны, кроме а) исходной дозы 5 кал б) конечной дозы 20 кал в) РЭЭТ - 17-26°C г) солнечных ванн ослабленной и рассеянной радиации д) общих солнечных ванн суммарной радиации.
129. Режиму N2 солнечной ванны (умеренного воздействия) соответствуют все следующие характеристики солнечной ванны, кроме а) дозы облучения 5-20 кал б) дозы облучения 5-40 кал в) РЭЭТ - 17-26°C г) общих солнечных ванн суммарной радиации д) интермиттирующих (прерывистых) солнечных ванн.
130. Режиму N3 (выраженного воздействия) соответствуют все следующие характеристики солнечной ванны, кроме а) дозы облучения 60-80 кал б) дозы облучения 90-95 кал в) РЭЭТ - 17-29°C г) начальной дозы облучения 5 кал д) начальной дозы облучения 15 кал.
131. Солнечные ванны противопоказаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) острой стадии заболевания б) злокачественных и доброкачественных опухолей в) гипертонической болезни III стадии г) выраженных функциональных расстройств нервной системы д) ревматических пороков сердца.
132. В рецепте назначения морских купаний следует указать все перечисленные параметры, кроме а) холодовой нагрузки б) времени купания в минутах в) температуры воды г) эквивалентной эффективной температуры.
133. Морские купания разрешаются при волнении моря а) 1 балл б) 2 балла в) 3 балла г) 4 балла.
134. Режим морских купаний со слабой холодовой нагрузкой соответствует а) 20-25 ккал/м² б) 30-35 ккал/м² в) 40-45 ккал/м² г) 50-55 ккал/м²
135. Режиму средних холодовых нагрузок при морских купаниях соответствует а) 5-15 ккал/м² б) 20-25 ккал/м² в) 30-35 ккал/м² г) 40-45 ккал/м²
136. Режиму сильных холодовых нагрузок при морских купаниях соответствует а) 20-25 ккал/м² б) 30-35 ккал/м² в) 40-45 ккал/м² г) 50-55 ккал/м²
137. Морские купания показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) гипертонической болезни II стадии б) церебрального атеросклероза I-II стадий в) хронического бронхита в фазе ремиссии г) легочно-сердечной недостаточности II-III степени д) ИБС, стенокардии I-II функционального класса H-OI.
138. Физиологическая (компенсированная) реакция на морские купания характеризуется всем перечисленным, кроме а) учащения пульса на 6-15 ударов в минуту б) увеличения максимального артериального давления на 5-10 мм рт. ст. в) увеличения минимального артериального давления на 5-10 мм рт. ст. г) снижения минимального артериального давления на 5-10 мм рт. ст. д) восстановления всех указанных показателей через 10-20 мин.

Раздел 11

Термотерапия

001. К методам теплолечения можно отнести все перечисленные методы, кроме а) парафинолечения б) озокеритолечения в) грязелечения г) нафталанолечения д) лазеротерапии.
002. В оценке физических свойств теплоносителей важны все перечисленные, кроме а) теплоемкости б) теплопроводности в) конвекции г) электропроводности.
003. В механизме терапевтического действия теплоносителей имеют значение все перечисленные показатели, кроме а) температуры теплоносителя б) химического состава теплоносителя в) продолжительности действия г) места аппликации на коже д) места проведения процедуры (поликлиника, стационар).
004. При дозировании теплолечебных воздействий необходимо указывать все перечисленные показатели, кроме а) температуры б) локализации в) способа воздействия г) мощности.
005. При проведении процедур с использованием парафина и озокерита необходимо соблюдать все перечисленные правила по технике безопасности, кроме а) нагреватели теплоносителя устанавливают в вытяжном шкафу б) пол кабинета выстилают метлахской плиткой в) стены облицовывают кафелем г) в кабинете должен быть огнетушитель ОУ-2 д) из одежды больного удаляют все металлические предметы.
006. Сероводородный ил - один из типов лечебных грязей, образующихся на дне а) пресных озер б) соленых озер в) морских заливов, лиманов г) печных затонов д) правильно б) и в).
007. Показатель реакции среды (рН) сероводородного ила чаще бывает а) щелочным б) кислым в) нейтральным.
008. Неорганические соединения в составе лечебных грязей преобладают а) в торфах б) в сапропелях в) в сероводородном иле г) в нафталане.
009. Все нижеперечисленные характеристики правильны, кроме а) теплопроводности сероводородного ила выше, чем торфяной грязи б) парафин и озокерит при остывании уменьшаются в объеме в) максимальная температура торфяной грязи для вагинальных тампонов - 44°C г) душ для обмывания больного после грязевой процедуры проводится под давлением 2 атм.
010. Максимально допустимой температурой аппликации из торфа являются а) 44°C б) 46°C в) 48°C г) 50°C д) 52°C.
011. Допустимые пределы температур при нагреве грязей являются а) 40-50°C б) 60-70°C в) 80-90°C г) до 100°C.
012. Регенерация сероводородного ила происходит в сроки а) 1-1.5 месяца б) 2-2.5 месяца в) 3-4 месяца г) 5-6 месяцев д) 7-8 месяцев.
013. Регенерация торфа происходит в сроки а) 2-3 месяца б) 4-5 месяцев в) 6-7 месяцев г) 8-9 месяцев д) 10-12 месяцев.
014. Сапропелевые грязи образуются на дне а) соленых водоемов б) пресных водоемов в) в любых водоемах.
015. Грязелечение детям назначают с возраста а) до 1 года б) 2-3 лет в) 5-6 лет г) 7-8 лет.
016. Противопоказаниями к грязелечению являются а) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии б) сальпингоофорит в стадии обострения в) травматический неврит при сроке травмы 10 дней г) растяжение связок голеностопного сустава в срок 5 дней.
017. Проведение грязелечения в один день несовместимо а) с минеральными ваннами б) ультразвуком в) амплипульстерапией г) массажем.
018. Местные тепловые процедуры (грязелечение, парафинолечение и др.) назначают больным а) с активным туберкулезом б) с невритом лицевого нерва в подострой стадии в) с гепатитом в острой стадии г) с мастопатией.
019. Сапропелевая грязь имеет а) черный цвет б) белый цвет в) серый цвет г) серо-коричневый цвет д) коричневый цвет.
020. Для грязелечения показаны все перечисленные заболевания, кроме а) склеродермии б) артроза коленного сустава в) шпоры пяточных костей г) трофической язвы голени д) ревматизма в активной стадии.

021. Основными проявлениями лечебного эффекта грязелечения являются все перечисленные, кроме а) противовоспалительного б) рассасывающего в) обезболивающего г) гипокоагулирующего и десенсибилизирующего.
022. Грязелечение при травмах периферических нервов целесообразно сочетать со всеми перечисленными физическими факторами, кроме а) ультразвука б) гальванизации в) УФО в эритемных дозировках г) электростимуляции.
023. Все перечисленные положения верны, кроме а) назначения общих минеральных ванн и грязелечения в один день несовместимо б) грязелечение ускоряет процесс регенерации нервного волокна в) грязелечение на воротниковую зону эффективно при лечении язвенной болезни желудка г) лечебные грязи обладают бактерицидным и бактериостатическим свойствами д) теплопроводность торфа выше теплопроводности сероводородного ила.
024. Парафинолечение при ожогах наиболее целесообразно проводить способом а) ванночковым б) салфетно-аппликационным в) кюветно-аппликационным г) насаивания.
025. Для воздействия на кисть и стопу парафином (озокеритом) наиболее целесообразным способом проведения процедуры является а) ванночковый б) салфетно-аппликационный в) кюветно-аппликационный г) насаивания.
026. Основными свойствами парафина, определяющими его терапевтическое действие, являются все перечисленные, кроме а) теплового б) химического в) компрессионного г) механического.
027. К парафинолечению показаны все перечисленные заболевания, кроме а) контрактуры Дюпюитрена б) растяжения связок голеностопного сустава (в первый день) в) ожога века (в первый день) г) послеоперационного инфильтрата (на шестой день).
028. Основными проявлениями парафино-озокеритолечения являются все перечисленные, кроме а) противовоспалительного эффекта б) рассасывающего эффекта в) обезболивающего эффекта г) противоотечного эффекта.
029. Максимальная температура сероводородного ила, используемого для вагинальных тампонов, составляет а) 46°C б) 48°C в) 50°C г) 52°C.
030. Проведение озокеритолечения в один день несовместимо со всеми перечисленными методами, кроме а) грязелечения б) индуктотермии в) лечения песком г) ультразвуком.
031. При лечении холодом можно использовать все перечисленные химические компоненты, кроме а) хлорэтила б) жидкого азота в) льда г) горчицы.
032. Для проведения криотерапии используют все перечисленные аппараты, кроме а) медивент-4У б) криопаксы в) установка с азотом "Криотерапия" г) АГН-8.
033. В терапевтическом эффекте криотерапии достигаются все нижеуказанные реакции, кроме а) десенсибилизирующей б) болеутоляющей в) противовоспалительной г) метаболической д) сосудистой.
034. В состав нафталанской нефти входят все перечисленные компоненты, кроме а) нафталановых углеводородов высокой полицикличности б) нафталановых кислот в) бензиновых летучих веществ г) лигроина д) смолистых веществ.
035. Лечебная нафталанская нефть - природное образование, имеющее все следующие свойства, кроме а) черно-бурого цвета с оливковым оттенком б) жидкой консистенции в) сиропообразной массы г) ароматического запаха.
036. Нафталанская нефть обладает всеми перечисленными действиями, кроме а) болеутоляющего б) противовоспалительного в) тонизирующего влияния г) десенсибилизирующего эффекта д) улучшения трофики и ускорения регенерации тканей.
037. В лечебной практике применяют все следующие препараты нафталана, кроме а) нативного нафталана б) рафинированного нафталана в) обессмоленного нафталана г) теоброфиновой мази д) нафталановой мастики.
038. Нафталановую нефть используют в виде всех перечисленных процедур, кроме а) общих ванн б) местных ванн в) смазывания нафталаном г) вагинальных тампонов д) разводных ванн.

039. При отпуске процедур кожу смазывают нативным или обессмоленным нафталаном, а затем подвергают всем видам действия, кроме а) лампы "Соллюкс" б) лампы Минина в) инфракрасного излучения г) ультрафиолетового излучения.

040. Для лечения нафталанской нефтью показаны все перечисленные заболевания, кроме а) заболевания опорно-двигательного аппарата б) заболевания нервной системы в) заболевания кожи г) аллергического состояния д) доброкачественных новообразований.

Разделы 12, 15, 16, 18; 19; 20; 24; 25

Физиотерапия больных терапевтического профиля - Физиотерапия при инфекционных заболеваниях; заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ; заболеваниях почек и мочевыводящих путей; нервных и психических заболеваниях; сердечно-сосудистой системы; заболеваниях дыхательной системы; заболеваниях желудочно-кишечного тракта; заболеваниях кожи.

001. В патогенезе на поздних стадиях гипертонической болезни включаются все перечисленные ниже звенья регуляции артериального давления, кроме а) цереброишемического б) атеросклероза сосудов почек в) атеросклероза аорты атеросклероза периферических сосудов.

002. На ранних стадиях гипертонической болезни наиболее часто встречается а) эукинетический тип гемодинамики б) гипокинетический тип гемодинамики в) гиперкинетический тип гемодинамики.

003. На поздних стадиях гипертонической болезни наиболее часто встречается а) эукинетический тип гемодинамики б) гипокинетический тип гемодинамики в) гиперкинетический тип гемодинамики.

004. При выборе метода лечения гипертонической болезни следует руководствоваться а) стадией заболевания б) типом гемодинамики в) особенностями гуморальных систем г) осложнениями заболевания д) всем перечисленным.

005. Повышение артериального давления при гипертонической болезни объясняется а) повышенным сердечным выбросом б) повышенным общим периферическим сосудистым сопротивлением в) нарушением соотношения между величинами минутного объема крови и общим периферическим сосудистым сопротивлением г) всем перечисленным д) ничего из перечисленного.

006. В развитии гипертонической болезни не имеет этиологической значимости а) психоэмоциональное перенапряжение б) гемодинамические расстройства в) нарушение метаболизма в ЦНС г) хроническая гипоксия мозга д) возрастная перестройка структур мозга.

007. Центральным звеном патогенеза гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме а) повышения общего периферического сосудистого сопротивления б) гиперреактивности гипоталамических центров симпатической нервной системы в) гиперсекреции катехоламинов г) увеличения сердечного выброса.

008. При неосложненных формах гипертонической болезни ПБ стадии показаны все перечисленные физиотерапевтические процедуры, исключая а) радоновые ванны б) углекислые ванны в) сульфидные ванны г) жемчужные ванны.

009. "Сухие" углекислые ванны показаны следующим больным гипертонической болезнью, осложненной ишемической болезнью сердца а) стабильной стенокардией III функционального класса б) недостаточностью кровообращения ПА в) нечастой экстрасистолой г) стабильной стенокардией II функционального класса д) все перечисленные формы.

010. В лечении больных гипертонической болезнью I и ПА стадии показаны перечисленные типы ванн, кроме а) хлориднонатриевых б) йодобромных хлориднонатриевых в) мышьяковистых г) разводных грязевых и сероводородных.

011. Сауна показана больным гипертонической болезнью а) I ст. б) ПА ст. в) ПА ст. г) ПБ ст. д) правильно а) и б).

012. Противопоказаниями для применения электросна при гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме а) непереносимости электрического сна б) недостаточности кровообращения IIБ-III ст. в) стенокардии III функционального класса и гипертонической болезни IIБ ст. г) стенокардии IV функционального класса.
013. Противопоказаниями для применения синусоидальных модулированных токов при гипертонической болезни является а) гипертоническая болезнь IIБ ст. б) гипертоническая болезнь IIIБ ст. в) недостаточностью кровоснабжения выше IIА ст. г) стабильная стенокардия II функционального класса д) правильно б) и в).
014. Противопоказаниями для применения электромагнитного поля сверхвысокой частоты дециметрового диапазона волн при гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме а) гипертоническая болезнь IIБ ст. б) гипертиреоз в) стабильная стенокардия I функционального класса, недостаточность кровообращения I ст. г) коарктация аорты.
015. Электромагнитное поле дециметровых волн при реноваскулярной гипертензии воспалительного генеза показано при воздействии а) на воротниковую область б) на шейные симпатические ганглии в) на область проекции почек г) на область затылка д) правильно в) и г).
016. Применение электросна, гальванизации, электрофореза и переменного магнитного поля невозможно при гипертонической болезни а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) IIIА ст. д) IIIБ ст.
017. У больных гипертонической болезнью с церебрально-ишемическим синдромом по методике электросна применяют а) синусоидальный ток со сдвигом фаз на 90° б) постоянный ток с прямоугольной формой импульсов в) интерференционный ток г) синусоидально-модулированный ток.
018. Электросон наиболее эффективен при гипертонической болезни а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) IIIА ст.
019. При гипертонической болезнью для преимущественного воздействия на нейро- и гемодинамические процедуры в ЦНС используют а) переменное магнитное поле и гальванический ток б) синусоидально-модулированные токи в) диадинамические токи г) электромагнитные волны дециметрового диапазона.
020. Для стимуляции периферических вазодепрессорных механизмов используются а) переменное магнитное поле б) синусоидально-модулированные токи и диадинамические токи в) гальванический ток г) электромагнитные волны дециметрового диапазона.
021. Из перечисленных факторов для воздействия на почечную гемодинамику при гипертонической болезни не используется а) ультразвук б) синусоидально-модулированные токи в) переменное магнитное поле г) лазерное излучение д) индуктотермия.
022. Бальнеотерапия проводится на фоне постоянного медикаментозного лечения при гипертонической болезни а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) IIIА ст. д) IIIБ ст.
023. Наименьшая интенсивность вазодилатации, ускорения кровотока, поглощение кислорода при одной и той же температуре воды происходит при использовании а) хлоридно-натриевой ванны б) сульфидной ванны в) радоновой и азотной ванн г) углекислой ванны.
024. При гипокинетическом варианте кровообращения применяются все перечисленные концентрации сульфидных ванн, кроме а) 25-50 мг/л б) 75 мг/л в) 100 мг/л г) 150 мг/л.
025. Для снижения экскреции катехоламинов используют концентрацию радона, равную а) до нКи/л б) 40-120 нКи/л в) 150-200 нКи/л г) 200-250 нКи/л д) свыше 250 нКи/л.
026. Для лечения гипертонической болезни с гипокинетическим вариантом кровообращения используют концентрацию радона, равную а) 20 нКи/л б) 40 нКи/л в) 80 нКи/л г) 120 нКи/л д) 200 нКи/л.
027. При гипертонической болезни с признаками гиперсимпатикотонии наиболее выраженное гипотензивное действие оказывает электросон частоты а) 10-20 Гц б) 80-100 Гц в) 2000 Гц г) 800-2000 Гц.
028. При гипертонической болезни с высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением без гиперсимпатикотонии наиболее выраженное гипотензивное действие

- оказывает электросон с частотами а) 10-20 Гц б) 80-100 Гц в) 800-2000 Гц г) 2000 Гц д) правильно б) и г).
029. Влажные укутывания применяют при гипертонической болезни а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) IIIА ст. д) правильно а) и б).
030. Лечебные души (дождевой, веерный, циркулярный) применяются во всех стадиях гипертонической болезни, кроме а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) IIIА ст.
031. Наименьший гипотензивный эффект оказывают ванны а) "сухие" углекислые б) радоновые в) сульфидные г) хлориднонатриевые д) йодобромные.
032. Из всех перечисленных факторов больному с гипертонической болезнью IIIА и стабильной стенокардией III функционального класса применяют а) электросон б) синусоидально-модулированные токи в) гальванический ток г) электрофорез д) переменное магнитное поле.
033. Переменное магнитное поле при гипертонической болезни существенно влияет на все перечисленные показатели, кроме а) микроциркуляции б) эндокринной системы в) центральной гемодинамики г) центральной нервной системы.
034. К факторам, влияющим на сердечно-сосудистую систему через периферическую вегетативную нервную систему, относят все перечисленные, кроме а) электросна б) дециметровых волн в) магнитного поля г) постоянного поля.
035. Применение лазерного лечения у больных гипертонической болезнью благоприятно влияет а) на антиоксидантные свойства крови б) на микроциркуляцию в) на центральную гемодинамику г) на фибринолитическую активность крови д) правильно а) и б).
036. Для направления больных гипертонической болезнью на санаторно-курортное лечение оптимальными являются все перечисленные сезоны года, исключая а) весну б) лето в) осень г) зиму.
037. Больным с пограничной гипертонической болезнью назначают а) щадящий режим лечебной физкультуры б) щадяще-тренирующий режим лечебной физкультуры в) режим незначительной нагрузки г) не назначают.
038. При реабилитации больных на курорте нужно учитывать а) сезон б) особенности заболевания в) планируемый лечебный комплекс г) метеопатические реакции д) все перечисленное.
039. В комплекс реабилитационных мероприятий гипертонической болезни входят а) медикаментозные средства б) санаторно-курортное лечение в) лечебная физкультура и физические тренировки г) психологические и социальные мероприятия д) все перечисленное.
040. Физические нагрузки высокой интенсивности проводятся у больных гипертонической болезнью а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) III ст. д) правильно а) и б).
041. У больных гипертонической болезнью выделяют а) один функциональный класс физической работоспособности б) два функциональных класса физической работоспособности в) три функциональных класса физической работоспособности г) четыре функциональных класса физической работоспособности д) пять функциональных классов физической работоспособности.
042. Больным гипертонической болезнью с сопутствующим ожирением и заболеваниями бронхолегочной системы, лучше рекомендовать курорты а) Черноморского побережья Крыма б) Прибалтики в) горные курорты г) равнинные лесные курорты.
043. При реабилитации больных гипертонической болезнью воздействие дециметровыми волнами проводят а) на воротниковую область б) на шейные симпатические ганглии в) на поясничную область г) на область затылка.
044. Для выбора курортного лечения больных гипертонической болезнью имеют значение все перечисленные факторы, кроме а) типа гемодинамики б) стадии гипертонической болезни в) клинических особенностей заболевания г) сердечной недостаточности д) сопутствующих заболеваний.
045. Лечение в местных санаториях показано больным гипертонической болезнью а) I ст. с обострением сосудистого синдрома шейного остеохондроза б) IIА ст. с частыми кризами,

- стенокардии нет в) ПБ ст. с доброкачественным течением, после сосудистого криза г) ПА ст. с нестабильной стенокардией после лечения д) все перечисленные формы.
046. Больному гипертонической болезнью I-ПА ст. без гиперсимпатикотонии с повышенным общим периферическим сосудистым сопротивлением и гиперфункцией щитовидной железы можно рекомендовать курорт а) с радоновыми водами б) с углекислыми водами в) с йодобромными водами г) с сульфидными водами.
047. Больным гипертонической болезнью I-ПА ст. климатическое лечение на южных приморских курортах не показано в случае, если гипертоническая болезнь сочетается с сопутствующим а) ожирением б) сахарным диабетом в) климаксом или гипертиреозом г) хроническим бронхитом.
048. Санаторно-курортное лечение не показано при гипертонической болезни а) I ст. б) ПА ст. в) ПБ ст. г) III ст.
049. Акклиматизация больных гипертонической болезнью на бальнеологических курортах обычно длится а) 1-2 дня б) 3-4 дня в) 5-6 дней г) 7-8 дней.
050. Физиотерапия не показана при всех перечисленных формах ишемической болезни сердца, кроме стенокардии а) стабильной б) нестабильной в) стенокардии покоя г) стенокардии напряжения III функционального класса с групповыми экстрасистолами д) стенокардии напряжения IV функционального класса, Н-II.
051. В основе ишемической болезни сердца лежит гипоксия миокарда, развивающаяся вследствие следующих механизмов а) нарушения коронарного кровотока б) резко возросшей потребности миокарда к кислороду в) изменения микроциркуляции миокарда с внутрисосудистым тромбообразованием г) нарушения в высших отделах ЦНС д) всех перечисленных.
052. Физиобальнеотерапия показана при всех перечисленных функциональных классах стенокардии напряжения (канадская классификация), кроме а) I функциональный класс (ФК) б) II функциональный класс в) III функциональный класс г) IV функциональный класс без частых приступов стенокардии покоя Н-I д) IV функциональный класс Н-II.
053. Физиобальнеофакторы, применяемые больным ИБС оказывают все перечисленные действия, кроме а) сосудорасширяющего б) седативного в) антикоагулянтного г) на центральную гемодинамику д) на проводящую систему сердца.
054. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-I-О, остеохондрозе грудного отдела позвоночника электрофорез папаверина и новокаина целесообразнее применить а) на воротниковую зону б) рефлекторно-сегментарную методику в) транскардиальную методику г) трансорбитальную методику д) эндоназальную методику.
055. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-I-О, астеноневротическом синдроме, гиперсимпатикотонии возможно назначить все перечисленные методы, кроме а) электросна б) электрофореза ганглера в) электрофореза брома г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) д) ультразвука.
056. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-I-О, гипертонической болезни II ст. у больного 60 лет целесообразно назначить а) ультразвук б) ультрафиолетовое облучение в) индуктотермию г) электрическое поле ультравысокой частоты д) электросон.
057. При ИБС, атеросклеротическом кардиосклерозе, церебросклерозе, стенокардии напряжения III функционального класса, Н-I-О, астеноневротическом синдроме больному 58 лет в качестве седативного средства с целью профилактики атеросклероза целесообразно назначить а) щелочные ингаляции б) электрофорез брома по методике общего воздействия в) амплипульстерапию г) индуктотермию д) токи надтональной частоты.
058. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О, диабетической микроангиопатии больному 52 года целесообразно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) ультразвук в) щелочно-масляные ингаляции г) индуктотермии д) франклинизацию.
059. Лекарственный электрофорез при лечении стенокардии можно проводить по всем следующим методикам, кроме а) методики общего воздействия (по Вермелю) б)

рефлекторно-сегментарной (расположение электродов на верхнегрудном и поясничном отделе позвоночника) в) расположения активного электрода в зоне Захарьина – Геда и индифферентного в поясничном отделе позвоночника г) транскардиальной - с расположением электродов в области сердца и левой подлопаточной области, либо в области сердца и левого плеча д) расположение электродов по поперечной методике на область эпигастрия.

060. При ИБС, стенокардии напряжения низкочастотное магнитное поле оказывает влияние на все перечисленное, кроме а) процесса микроциркуляции б) центральной и вегетативной нервной системы в) симпатического звена нервной системы (снижение его влияния) г) обмена катехоламинов д) центральной гемодинамики.

061. При ИБС, стенокардии напряжения III функционального класса, Н-I с повышенной агрегацией тромбоцитов следует назначить а) переменное низкочастотное магнитное поле на область сердца б) амплипульстерапию в) переменное низкочастотное магнитное поле на область грудного отдела позвоночника г) индуктотермию д) дарсонвализацию.

062. При ИБС с целью антикоагулянтного действия возможно назначение всего перечисленного, кроме а) электрофореза гепарина б) электрофореза бутадиона в) электрофореза амидопирина г) переменного низкочастотного магнитного поля на область сердца д) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц).

063. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О, гипотонии назначают а) электрофорез никотиновой кислоты по методике общего воздействия б) переменного низкочастотного магнитного поля на область сердца в) переменного низкочастотного магнитного поля на область шейно-грудного отдела позвоночника г) диадинамотерапию д) интерференцтерапию.

064. Электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) у больных ИБС оказывает все перечисленные действия, кроме а) антиангиозного б) седативного в) на сократительную функцию сердца г) на периферическую и центральную гемодинамику д) на нарушенный ритм сердца.

065. Применение электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) больным ИБС не проводится а) в утренние часы б) спустя 30-40 мин после завтрака в) до бальнеопроцедур г) за 1-1.5 часа до лечебной физкультуры или бальнеопроцедуры д) в послеобеденное время.

066. Больному ИБС, стенокардией напряжения III функционального класса, Н-О можно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область позвоночника б) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область сердца, 20 Вт в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область икроножных мышц г) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область сердца, 40 Вт д) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область проекции надпочечников, 40 Вт.

067. При ИБС, постинфарктном кардиосклерозе через 40 дней после инфаркта миокарда, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О-I, гипертонической болезни II стадии больному 52 лет в отделении реабилитации можно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область шейно-грудного отдела позвоночника С4-Th5 б) интерференцтерапию в) индуктотермию г) ультразвук д) щелочно-масляные ингаляции.

068. С целью улучшения обменных процессов при ИБС можно назначить все перечисленное, исключая а) питье минеральных вод б) электрофорез никотиновой кислоты по методике общего воздействия в) электрофорез метионина на область печени г) индуктотермию д) электрофорез калия йодида.

069. В острой фазе мелкоочагового инфаркта миокарда на 10-12 день можно назначить все перечисленное, исключая а) электросон с частотой 15-60 Гц б) центральную электроаналгезию в) электрофорез гепарина г) электрофорез магния по интракардиальной методике д) токи надтональной частоты.

070. Во II фазе реабилитации больного инфарктом миокарда (8-16 недель) в условиях местных кардиологических санаториев в специализированных отделениях, в реабилитационных отделениях больниц и поликлиник возможно назначить все перечисленное, исключая а) дозированную ходьбу б) четырехкамерные углекислые ванны в)

- "сухие" углекислые ванны г) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область сердца д) диадинамотерапию.
071. Для профилактики атеросклероза целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) электросна б) гальванического воротника по Щербаку в) электрофореза магния г) электрофореза пиридоксина д) амплипульстерапии.
072. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, гипертонической болезни I стадии назначают все перечисленное, исключая а) массаж воротниковой зоны б) подводный душ-массаж 1-1.5 атм в) циркулярный душ г) контрастные ножные ванны д) душ Шарко.
073. При ИБС, стенокардии напряжения I-II функционального класса хвойные и жемчужные ванны назначают с температурой а) 35-36°C б) 38-40°C в) 42-44°C г) 28-30°C д) 18-20°C.
074. При ИБС, стенокардии напряжения I-II функционального класса, Н-О-I дождевой и веерный душ назначают с температурой а) 18-28°C б) 20-28°C в) 33-35°C г) 38-40°C д) 40-44°C.
075. При ИБС, стенокардии напряжения I-II функционального класса, Н-О оптимальная продолжительность лечебной физкультуры в бассейне составляет а) 5-10 мин б) 15-20 мин в) 35-45 мин г) 45-60 мин д) 60-90 мин.
076. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О оптимальная продолжительность лечебной физкультуры в бассейне составляет а) 10-20 мин б) 30-40 мин в) 40-50 мин г) 50-60 мин д) 60-90 мин.
077. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О, ожирении II степени больному 45 лет можно назначить все перечисленное, кроме а) контрастных ванн (35°C и 25°C) б) подводного душа-массажа (1-1.5 атм) в) лечебной физкультуры и плавания в бассейне г) веерного душа и восходящего душа.
078. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, хронической артериальной недостаточности нижних конечностей больному 50 лет целесообразно назначить любую из перечисленных ванн, кроме а) сероводородной б) скипидарной из "белой" эмульсии в) углекислой г) йодобромной д) хвойной.
079. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, тиреотоксикозе, патологическом климаксе больной 44 лет можно назначить а) сероводородные ванны б) "сухие" углекислые ванны в) скипидарные ванны г) углекислые ванны д) йодобромные ванны.
080. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, гиперкинетическом варианте гемодинамики, миоме матки (5-6 недель), климактерическом неврозе больной 45 лет можно назначить а) кислородные ванны б) горчичные ванны в) соляно-хвойные ванны г) углекислые ванны д) радоновые.
081. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса с редкими приступами стенокардии Н-О-II, астеноневротическими реакциями больному 60 лет показаны а) йодобромные ванны б) контрастные ванны в) скипидарные ванны г) сероводородные ванны д) мышьяковистые ванны.
082. Больным ИБС, стенокардии напряжения I, II функционального класса, Н-О в санатории показаны все перечисленные комплексы, кроме а) электросна, сульфидных ванн, лечебной физкультуры, массажа б) углекислых ванн, лечебной физкультуры, массажа в) электросна, электрофореза новокаиномидом г) дозированной ходьбы, лечебной физкультуры в бассейне д) электросна, радоновых ванн, электрофореза брома на воротниковую зону.
083. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, гипертонической болезни I стадии, гипокINETическом варианте гемодинамики с целью улучшения сократительной функции миокарда можно назначить а) сероводородные ванны (75-100 мг/л) б) дождевой душ в) радоновые ванны (120 нКи/л) г) восходящий душ д) хвойные ванны.
084. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О-I, гиперсимпатикотонии, гиперкинетическом варианте гемодинамики целесообразно назначить

- а) радоновые ванны б) душ Шарко в) скипидарные ванны г) контрастные ванны д) кислородные ванны.
085. При ИБС, стенокардии напряжения I-II функционального класса, Н-О-I, сопутствующем тиреотоксикозе целесообразно назначить перечисленные ванны, кроме а) азотных б) радоновых в) йодобромных г) хвойных д) скипидарных.
086. При ИБС, стенокардии напряжения III функционального класса, Н-I целесообразно назначить все перечисленные, кроме а) лазеротерапии на зоны Захарьина - Геда б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) на область сердца в) переменного низкочастотного магнитного поля на область сердца г) электрофореза панангина по транскардиальной методике д) индуктотермии.
087. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О оптимальное воздействие сероводородных ванн выявлено по Оранскому а) в 9-10 часов утра б) в 12-13 часов утра в) в 14-16 часов утра г) в 16-18 часов утра д) в 18-20 часов утра.
088. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, гиперсимпатикотонии оптимальное воздействие йодобромных ванн проявляется а) в 9-10 часов утра б) в 10-11 часов утра в) в 11-12 часов утра г) в 12-13 часов утра д) после 14 часов.
089. При ИБС, постинфарктном кардиосклерозе (инфаркт миокарда 1 год назад) без нарушений сердечного ритма показано санаторно-курортное лечение в зависимости от функционального класса на всех перечисленных курортных базах, кроме а) I функционального класса, Н-О-I – приморские низкогорные климатические курорты б) II функционального класса, Н-О-I – приморские и привычные климатические курорты в) I-II функционального класса, Н-О – Кисловодск зимой и летом г) III функционального класса, Н-I - местные кардиологические санатории д) I-II функционального класса, Н-О-I - горные климатические курорты.
090. Ревматизм - это заболевание, в этиологии которого имеет значение а) инфекционно-аллергический генез б) стрептококк группы А в) нарушение иммунитета г) алергогипергические и аутоиммунные процессы д) все перечисленные.
091. При выборе метода физиотерапии ревматизма необходимо предусматривать все перечисленное, кроме а) фазы болезни б) тактики осуществления оперативного вмешательства в) степени активности процесса г) клинко-анатомической характеристики поражений сердца и других органов и систем д) характера течения заболевания.
092. В острой стадии ревматического процесса наряду с медикаментозной терапией применяют все перечисленные физиотерапевтические методы, кроме а) индуктотермии на поясничную область б) ДМВ-терапии в) кальция-электрофореза по методике Вермеля г) общего УФО д) подводного душа-массажа.
093. В острой фазе заболевания ультрафиолетовые облучения используют с целью всего перечисленного, кроме а) противовоспалительного действия б) болеутоляющего действия в) повышения электрофизиологической активности нейро-мышечного аппарата г) усиления фагоцитарной активности лейкоцитов д) образования витамина D.
094. Противопоказаниями для УФО в острой фазе ревматизма являются все перечисленные, кроме а) тяжелых поражений сердца с нарушением кровообращения II-III ст. б) тяжелых поражений почек в) кахексии г) гипертиреоза д) полиартрита.
095. В целях обезболивания при ревматоидном артрите назначают воздействие диадинамическими токами (ДДТ) по указанной методике а) на поясничную область б) на шейные симпатические узлы в) на боковые и передне-заднюю поверхность суставов г) продольно на конечность д) трансцеребрально.
096. В подострой стадии заболевания (через 1-4 месяца после атаки) при сохранении артралгического синдрома возможно применение всего перечисленного, исключая а) электрофорез салицилатов на область суставов б) ультразвук на область суставов в) ультразвук на паравертебральную область (зоны сегментов) г) электрическое поле УВЧ на область суставов д) УФО.

097. В подострой фазе заболевания, в зависимости от характера нарушений сердечной деятельности назначают все перечисленное, кроме а) электрофореза калия, магния б) электрофореза новокаинамида в) электрофореза террилитина г) электрофореза гепарина по методике Вермея д) электрофореза панангина.
098. При затяжном вялом течении ревматизма (через 4-6 месяцев после обострения) применяют для воздействия на иммунологическую реактивность все перечисленное, исключая а) камерные ванны б) индуктотермию на область проекции надпочечников в) эритемотерапию на область суставов г) ДДТ паравертебрально д) дарсонвализацию воротниковой области.
099. При латентном течении ревматизма через 6 месяцев после атаки можно назначить все перечисленное, кроме а) радоновых ванн б) душа Шарко в) углекислых ванн г) хлоридно-натриевых ванн д) углекисло-радоновых ванн.
100. В неактивной фазе ревматизма с целью оказания выраженного влияния на гемодинамику и эндокринный аппарат (усиления функции щитовидной железы) целесообразно назначить любую из перечисленных ванн, исключая а) углекислые б) сульфидные в) кислородные г) радоновых д) хлоридно-натриевых.
101. При проведении бальнеотерапии необходимо выполнить все следующие методические условия, кроме а) температуры воды 36-37°C б) ежедневно или 2 дня подряд с одним днем перерыва в) с концентрацией сероводорода от 50 до 150 мг/л г) с концентрацией углекислоты более 2 г/л д) с концентрацией азота 23-21 мг/л.
102. В неактивной фазе ревматизма можно применять все перечисленное, кроме а) хвойных ванн б) дождевого, игольчатого или циркулярного душа в) ванны по Гауффе г) контрастных ванн д) обтирания, укутывания.
103. Противопоказаниями для применения бальнеотерапии является все перечисленное, кроме а) недостаточности кровообращения выше ПА ст. б) комбинированного порока сердца с преобладанием стеноза митрального клапана в) сочетания аортального порока сердца с недостаточностью кровообращения I-II ст. г) хронического тонзиллита д) нарушения сердечного ритма (прогностически неблагоприятные).
104. При ревматическом поражении нервной системы (хорее) с целью оказания седативного действия, применяют а) ДМВ-терапию на область суставов б) электросон в) ДДТ-терапию г) франклинизацию д) лазеротерапию.
105. При наличии симпатоганглионитов ревматического генеза целесообразно использовать а) ганглерон-СМТ-форез б) УВЧ-терапию в) КУФО г) ТНЧ-терапию д) аэроионотерапию.
106. При поражении клапанного аппарата сердца, сопровождаемом функциональными расстройствами дыхательной системы, для увеличения бронхиальной проходимости и гемодинамики малого круга кровообращения применяют а) дарсонвализацию б) СМВ-терапию в) электроаэрозольтерапию г) интерференционные токи д) баротерапию.
107. Противопоказаниями для назначения аэрозольтерапии являются все перечисленные, кроме а) гипотонии б) сердечной недостаточности III ст. в) гнойно-воспалительного процесса в дыхательной системе г) недостаточности кровообращения I ст. д) частой экстрасистолии.
108. На климатические курорты направляют после окончания активного процесса через а) 1-2 мес б) 2-3 мес в) 5-6 мес г) 6-8 мес д) 10-12 мес.
109. С целью санации очагов инфекции (хронического тонзиллита) на всех этапах ревматического процесса применяют все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) ультразвука в) УФО воротниковой зоны г) электрофореза гидрокортизона и лидазы д) ИКВ на проекции надпочечников.
110. В лечении заболеваний органов дыхания основными принципами выбора физических методов воздействия являются все перечисленные, кроме а) патогенетической обоснованности применяемого физического фактора б) возможности дозирования воздействующего физического фактора в) возможности выбора физиотерапевтического фактора в зависимости от стадии и фазы заболевания г) способности физических факторов не вызывать специфические аллергические реакции д) адекватности всех методов физиотерапии.

111. Механизм терапевтического действия физических факторов при заболеваниях органов дыхания включает все эффекты, кроме а) противовоспалительного б) бактериостатического в) бронхолитического г) отхаркивающего д) гипертензивного.
112. В комплексном лечении больных с заболеваниями органов дыхания физиотерапия может выполнять роль а) базисной терапии б) вспомогательной терапии в) дополнительной терапии г) патогенетической терапии д) этиотропной терапии.
113. Методы физиотерапии при заболеваниях органов дыхания применяются а) для лечения б) для реабилитации на ранних стадиях в) для первичной профилактики г) для вторичной профилактики д) для предоперационной подготовки.
114. Заболевания органов дыхания в форме: бронхита, бронхиальной астмы, пневмонии, бронхоэктатической болезни, наиболее часты а) у женщин б) у мужчин в) у лиц, подверженных простудным заболеваниям г) у курильщиков д) правильно в) и г).
115. Среди общей заболеваемости населения заболевания органов дыхания в последние годы заняли а) первое место б) второе место в) третье место г) четвертое место д) пятое место.
116. Среди заболеваний органов дыхания одно из первых мест занимает бронхит, течение которого может быть всеми перечисленными формами, кроме а) длительной б) малосимптомной в) с поздними осложнениями в виде гипертонии малого круга кровообращения г) с развитием тромбоэмболии легочной артерии д) с формированием деформации бронхиального дерева.
117. Для лечения физическими факторами показаны все перечисленные формы бронхита, кроме а) катарального бронхита в острой фазе б) гнойного бронхита в период обострения в) хронического гнойного бронхита в период неполной ремиссии г) хронического диффузного бронхита, осложненного бронхоэктазами с частым кровохарканьем д) хронического обструктивного бронхита.
118. При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно провести а) аэрозольную терапию диоксидином б) грязелечение в) хлоридные - натриевые ванны г) циркулярный душ д) диадинамотерапию.
119. В период обострения гнойного бронхита из всех перечисленных методов физиотерапии наибольшее патогенетическое обоснование имеют все методы, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) внутритканевого электрофореза с применением антибиотиков в) ультразвуковых аэрозолей хлорфилипта г) ультразвуковых аэрозолей дезоксирибонуклеазы д) индуктотермии.
120. При обструктивном бронхите целесообразно применение методов физиотерапии, обладающих бронхолитическими отхаркивающими эффектами. К ним относятся все перечисленные, исключая а) ультразвук б) электромагнитное излучение сверхвысокой частоты (460 МГц) в) амплипульстерапия г) аэрозоли масляных средств д) аэрозоли бронхолитических и отхаркивающих средств.
121. Для профилактики обострений хронического обструктивного бронхита рекомендуются все нижеперечисленные методы, кроме а) лечебной физической культуры (комплекс дыхательных упражнений) б) обливания и обтирания грудной клетки по схеме закаливания в) талассотерапии г) аэроионотерапии д) электрического поля ультравысокой частоты.
122. В лечении больных хроническим бронхитом в период ремиссии в условиях санатория показаны все перечисленные методы, кроме а) скипидарных ванн с белой эмульсией б) углекислых ванн в) общего ультрафиолетового облучения по основной схеме г) электрогрязелечения по методике местного воздействия на грудную клетку д) внутритканевого электрофореза.
123. Больных хроническим бронхитом рекомендуется направлять на санаторно-курортное лечение в другие климатические зоны, исключив направление а) в теплое время года б) в период ремиссии заболевания в) на курорты с морским климатом г) на курорты со степным климатом д) на бальнеологические курорты с сероводородными водами.

124. Бронхиальную астму рассматривают как заболевание а) аллергического генеза б) инфекционно-аллергического генеза в) моноэтиологическое г) полиэтиологическое д) все перечисленное.

125. В развитии бронхиальной астмы можно выделить все перечисленные факторы риска, исключая а) бронхиальную астму у родителей б) частые острые респираторные заболевания в) наличие обструктивного синдрома при непереносимости лекарственных препаратов г) повышенную чувствительность к холодному ветренному периоду года.

126. Для развившейся формы бронхиальной астмы характерны все перечисленные изменения рецепторного аппарата бронхов и клинические проявления, за исключением а) гиперреактивности рецепторов б) гипореактивности рецепторов в) бронхоспазма г) гиперсекреции бронхиальных желез д) отека слизистой бронхиальной стенки.

127. Выбор лечебных методов при бронхиальной астме основывается а) на базисной терапии с применением элиминации путем гемосорбции, плазмофореза б) на гипосенсибилизирующей терапии при наличии известного виновного аллергена в) на специфической гипосенсибилизирующей терапии пирогеналом, продигозаном г) на применении гормональных препаратов и препаратов бронхолитического и отхаркивающего действия д) на все перечисленное.

128. По механизму действия все факторы физиотерапии у больных бронхиальной астмой можно отнести к методам, применяемым с целью а) снижения активности воспалительного процесса в бронхолегочной системе б) воздействия на иммунную и гормональную системы больного в) улучшения вентиляционно-дренажной функции бронхов и легких г) предупреждения обострений д) все перечисленное.

129. Больным бронхиальной астмой можно назначать физиотерапевтические факторы дифференцированно при всех указанных состояниях, кроме а) обострения легкой формы бронхиальной астмы б) неполной ремиссии бронхиальной астмы средней тяжести в) астматического статуса г) фазы обострения бронхиальной астмы средней тяжести д) ремиссии бронхиальной астмы тяжелой формы.

130. Применение физиотерапии ограничивается лишь одним методом аэрозольтерапии и электроаэрозольтерапии у больных а) бронхиальной астмой тяжелой формы б) бронхиальной астмой легкой формы в) бронхиальной астмой средней тяжести г) бронхиальной астмой средней тяжести, осложненной воспалением легких.

131. При выборе метода физиотерапии у больных бронхиальной астмой необходимо оценивать все перечисленные данные, кроме а) клинических особенностей болезни б) ЭКГ в) функции внешнего дыхания г) клинического анализа крови д) антропометрических данных.

132. При нарушениях функции внешнего дыхания по обструктивному типу с ведущим компонентом бронхоспазма в период обострения назначают все перечисленные методы локального воздействия, кроме а) ультразвука по схеме б) аэрозоля бронхолитиков с применением ультразвуковых ингаляторов в) амплипульстерапии г) акупунктуры д) хлоридно-натриевых ванн.

133. В период выраженных аллергических реакций, сопровождающихся эозинофилией крови у больных бронхиальной астмой легкой и средней тяжести, наиболее целесообразно назначение всех перечисленных методов, кроме а) электрофореза интала эндоназально б) фракционированного ультрафиолетового облучения грудной клетки в) электрофореза кальция на область воротниковой зоны г) электрофореза гистоглобулина на область предплечья д) грязи на грудную клетку.

134. При снятии больному бронхиальной астмой средней тяжести гормональной терапии в комплексе лечебных мероприятий для предупреждения синдрома отмены гормонов можно назначить все указанное, кроме а) фонофореза гидрокортизона б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) на предплечья и эпигастральную зону в) индуктотермии на надпочечники г) электрического поля УВЧ трансцеребрально д) спелеотерапии.

135. Учитывая синергизм действия физических факторов и возможность повышения терапевтического эффекта, больным бронхиальной астмой легкой формы в период

обострения и средней тяжести бронхиальной астмы при лечении в стационаре в один день можно проводить а) ультразвук + аэрозольтерапию отхаркивающих средств или десенсибилизирующих средств б) электрофорез эуфиллина, папаверина + аэрозоли препаратов кальция, атропина в) массаж грудной клетки + аэрозоли бронхолитического и отхаркивающего действия г) амплипульстерапию + аэрозоли бронхолитического действия д) все перечисленное.

136. В период ремиссии больным бронхиальной астмой легкой формы рекомендуется комплекс с целью восстановления неспецифической резистентности организма, включающей а) обтирания, обливания б) суховоздушная ванна в) спелеотерапия г) скипидарные ванны с белой эмульсией д) все перечисленное.

137. Больных бронхиальной астмой легкой формой в фазе ремиссии можно направлять на санаторное лечение на все следующие курорты, исключая а) южные приморские в течение всего года б) высокогорные в) местные санатории г) бальнеологические, низкогорные и среднегорные курорты д) бальнеогрязевые курорты Прибалтики.

138. Больных бронхиальной астмой средней тяжести в фазе ремиссии целесообразно направлять на следующие курорты, исключая а) высокогорные б) местные санатории в) низкогорные г) среднегорные д) южные приморские в теплое время года.

139. Из методов курортного лечения в программе реабилитации больных бронхиальной астмой наиболее активно используют все перечисленное, исключая а) солнечные и воздушные ванны б) грязевые аппликации в) электрофорез грязевого раствора или гальваногрязь г) морские купания д) электрическое поле ультравысокой частоты.

140. Из методов бальнеотерапии больным бронхиальной астмой легкой и средней тяжести в фазе ремиссии показаны все виды ванн, кроме а) сероводородных б) "сухих" углекислых в) углекислых г) йодо-бромных д) кислородных.

141. При проведении грязелечения больным бронхиальной астмой легкой и средней тяжести в период ремиссии применяют иловые и торфяные грязи температурой а) иловая грязь 38°C б) торфяная грязь 40°C в) иловая грязь 40°C г) торфяная грязь 42°C д) правильно а) и б).

142. С целью повышения неспецифической резистентности организма больного бронхиальной астмой легкой и средней тяжести применяют все указанные методы, кроме а) нормобарической гипоксической стимуляции б) баротерапии в) галакамеры г) спленотерапии д) амплипульстерапии.

143. Для перечисленных в предыдущем тексте методов прямыми противопоказаниями у больных бронхиальной астмой будут а) острый воспалительный процесс б) гормонозависимая форма бронхиальной астмы и период отмены гормональной терапии в) дыхательная недостаточность II ст. и выше г) сердечная недостаточность II ст. и выше д) все перечисленное.

144. Развитие бронхоэктатической болезни связано со всеми предшествующими заболеваниями бронхолегочной системы и особенностями формирования бронхиального дерева, кроме а) хронического бронхита б) плохо леченной пневмонии в) генетической неполноценности бронхиального дерева г) нераспознанной пневмонии д) хронического отита.

145. Хронический нагноительный процесс в бронхиальном дереве на разных этапах развития сопровождается а) выделением гнойной мокроты, при тяжелых формах в значительном количестве б) повышением температуры тела в период обострения до 38-39°C в) склонностью к кровохарканью г) развитием амилоидоза д) всем перечисленным.

146. В лечении бронхоэктатической болезни к консервативным методам лечения относятся все перечисленные, кроме а) резекции пораженных сегментов и бронхов легких или легкого б) общеукрепляющего лечения с полноценным, богатым белками питанием в) санаторно-курортного лечения г) внутритрахеального введения антибиотиков д) постурального дренажа.

147. Из методов физиотерапии в период обострения при наличии дренируемых бронхоэктазов и при отсутствии кровохарканья эффективны все перечисленные методы, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) внутритканевого электрофореза в)

электрофореза трипсина на грудную клетку г) аэрозоля дизоксирибонуклеазы, диоксида д) грязевой аппликации на грудную клетку.

148. Для эвакуации бронхиального секрета в комплекс лечебных методов следует включать все перечисленные методы, кроме а) лечебной гимнастики по комплексу дыхательных упражнений б) постурального дренажа в) массажа грудной клетки (вибрационного) г) аэрозольтерапии с применением средств лизирующих мокроту (ферменты, щелочные растворы) д) флюктуоризации.

149. На санаторное лечение рекомендуется направлять больных бронхоэктатической болезнью а) в фазе ремиссии б) при отсутствии гнилостной мокроты и без кровохарканья в) при легочно-сердечной недостаточности не выше I-II ст. г) без изменений типа амилоидоза д) все перечисленное.

150. Больных бронхоэктатической болезнью можно направлять после стационарного лечения на все курорты, исключая а) южные приморские курорты б) местные санатории в) лесные климатические преимущественно в теплое время года г) горные климатические курорты.

151. Острые пневмонии по этиологическому признаку подразделяются на все перечисленные, кроме а) бактериальных б) вирусных в) смешанных г) вызванных физическими и химическими раздражителями д) гипостатических.

152. Развитие и течение воспалительного процессов в легочной ткани может проявляться в виде всех перечисленных форм, кроме а) острой б) затяжной в) хронической г) постевоспалительного легочного фиброза д) некроза.

153. К острой пневмонии можно отнести форму, которая по длительности течения составляет не более а) 3-4 недель б) 5-6 недель в) 7-8 недель г) 9-10 недель д) 11 и более недель.

154. Затяжной пневмонией принято обозначать такое течение воспалительного процесса в легких, при котором разрешение остро возникшего очага воспаления принимает длительный характер, но заканчивается выздоровлением в сроки а) 5-8 недель б) 9-10 недель в) 11-12 недель г) 4-6 месяцев д) более 6 месяцев с рецидивами острой фазы.

155. При определении формы пневмонии (затяжной, хронической) кроме давности заболевания необходимо учитывать все перечисленные признаки, кроме а) жесткого дыхания и сухих хрипов б) периодов обострения в) перибронхиальных изменений г) изменений показателей крови д) локализации воспалительного очага.

156. Хроническая пневмония развивается после острой и имеет все перечисленные признаки, кроме а) локализация воспалительного очага остается постоянной б) заболевания, протекающего в виде фазы обострений и ремиссий в) в период ремиссии имеются отклонения в показателях функции внешнего дыхания г) может отсутствовать обструктивный синдром д) заболевания, протекающего в виде приступов удушья.

157. Лечение всех форм пневмонии должно включать все перечисленные методы, кроме а) медикаментозного б) физиотерапевтического в) лечебной физкультуры и массажа г) санаторно-курортного д) оперативного.

158. В период лечения острой пневмонии в фазе экссудативно-инфильтратных изменений с 3-5 дней, при отсутствии противопоказаний применяют а) аэрозольтерапию сульфамидов, отхаркивающих средств б) электрическое поле ультравысокой частоты в) электромагнитное поле сверхвысокой частоты г) лазерное излучение д) правильно а) и б).

159. В фазе разрешения воспалительных изменений с 8-12 дня острой пневмонии целесообразно применение всех перечисленных методов, кроме а) аэрозоли ферментов, отхаркивающих средств б) индуктотермии в) электромагнитного поля сверхвысокой частоты (469 МГц) г) ультрафиолетового излучения д) грязевой аппликации.

160. При острой пневмонии с целью ускорения рассасывания воспалительных изменений и восстановления функции легочной ткани назначаются (с учетом индивидуальных особенностей клинических проявлений и противопоказаний по сопутствующим заболеваниям) все перечисленные методы, кроме а) электрофореза меди б) электрофореза гумизоля в) электрофореза кальция и алоэ г) электрофореза фибринолизина и гепарина д) гальваногрязи.

161. В период остаточных изменений при острой пневмонии с 21-25 дня болезни в комплекс лечения целесообразно включать а) аэроионотерапию и аэрозольтерапию минеральными водами щелочного состава б) парафиноозокеритолечение в) электрофорез йода г) индуктотермию д) все перечисленное.
162. В методе воздействия электромагнитным полем дециметрового диапазона при лечении заболеваний легких используют воздействие а) на одно поле в области проекции корней легких б) на одно поле в области очага воспаления в) на одно поле на проекцию надпочечников г) на два поля: а)+б) или а)+в) д) все перечисленное.
163. При затяжной пневмонии с признаками развития нагноительного процесса преимущественным методом физиолечения является а) индуктотермия б) электрическое поле ультравысокой частоты в) электромагнитное поле дециметрового диапазона г) электромагнитное поле сантиметрового диапазона д) ток надтональной частоты.
164. При затяжной пневмонии с признаками гипертензии в малом круге и легочным сердцем наиболее показаны лечения а) переменным низкочастотным магнитным полем в прерывистом режиме б) индуктотермией в) электромагнитное поле дециметрового диапазона интенсивностью 40 Вт г) дарсонвализацией.
165. Импульсные токи в лечении затяжной пневмонии целесообразно назначать в виде амплипульстерапии с целью а) усиления дренажной функции бронхов б) улучшения отделения обильной, но плохо отделяемой мокроты в) снизить активность мерцательного эпителия слизистой оболочки бронхов г) правильно а) и б).
166. При затяжных пневмониях с признаками развивающегося пневмосклероза, а также у больных хронической пневмонией, осложненной развитием спаечных процессов, целесообразно применять все перечисленные методы, кроме а) электрофореза гиалуронидазы б) электрофореза лидазы в) электрофореза трипсина г) парафин-озокеритолечения д) электрофореза папаверина.
167. Для больных затяжной пневмонией после стационарного лечения наиболее рациональным является дальнейшая терапия в отделении восстановительного лечения, где проводят а) лечебную физкультуру + массаж + общие ультрафиолетовые облучения б) аэрозольтерапию лекарственных веществ с учетом клинических особенностей в) локальные воздействия на грудную клетку методом электрофореза аскорбиновой кислоты, кальция г) общие йодо-бромные ванны д) все перечисленное.
168. Лечение больных хронической пневмонией в фазе обострения осуществляется на тех же принципах, что и острой пневмонии, однако наиболее целесообразно использовать активное лечение всеми перечисленными физическими факторами в период ремиссии, кроме а) водолечебных процедур - обтирания, обливания б) аэрозолей лекарственных средств отхаркивающего, бронхолитического действия в) белых скипидарных ванн г) грязевых аппликаций на грудную клетку д) индуктотермии области надпочечников.
169. Больные хронической пневмонией при отсутствии противопоказаний направляются во все перечисленные санатории, кроме а) местных санаториев б) южных приморских курортов Крыма в) курорта Сочи г) Геленджикского приморского курортного района д) лесных климатических санаториев средней полосы.
170. При назначении больным с заболеваниями органов дыхания двух физических факторов, проводимых в один день, возможны все перечисленные комбинации, кроме а) ингаляции аэрозолей лекарственных средств, затем гальванизации локально в области изменений б) индуктотермии, а затем аэрозольтерапии в) электромагнитного поля дециметрового диапазона, а затем аэрозольтерапии г) индуктотермии, а затем электрофореза лекарственных ионов на грудную клетку д) электрофореза лекарственных ионов, а затем местного ультрафиолетового излучения.
171. При комбинированном воздействии электромагнитным полем сверхвысокой частоты дециметрового диапазона с последующим электрофорезом лекарственных ионов интервал между процедурами должен составлять а) 5-10 мин б) 11-20 мин в) 21-30 мин г) 31-40 мин д) 41-50 мин.

172. При наличии гипертензии в малом круге кровообращения у больных хроническим неспецифическим заболеванием легких и легочно-сердечной недостаточностью из методов физиотерапии возможно применение всех перечисленных методов, кроме а) магнитотерапии б) электрофореза эуфиллина в) электрофореза папаверина г) индуктотермии.
173. При развитии экссудативной формы плеврита после пункции плевральной полости и удаления экссудата снижение активности процесса возможно назначением физиолечения в виде а) электрофореза ионов кальция б) электрофореза ионов йода в) лечебной гимнастики г) ультрафиолетового излучения д) всего перечисленного.
174. В лечебный комплекс при сухом плеврите нетуберкулезной этиологии возможно включение всех перечисленных методов, кроме а) видимого излучения б) парафиновых аппликаций в) грязевых аппликаций г) магнитотерапии д) электрофореза йода.
175. Восстановительное лечение больным хроническими неспецифическими заболеваниями легких на этапах стационара и реабилитационного центра показано при всех следующих состояниях, кроме а) хронического бронхита обструктивного или гнойно-обструктивного характера б) обострения бронхоэктатической болезни в) затяжного, рецидивирующего воспаления при хронической пневмонии г) осложнения течения хронического неспецифического заболевания легких д) состояния ремиссии при хроническом неспецифическом заболевании легких.
176. Санаторное лечение в местных санаториях показано больным хроническим неспецифическим заболеванием легких, если оно проявляется а) фазой ремиссии б) фазой неполной ремиссии в) бронхоэктазами при отсутствии клинических проявлений г) легочно-сердечной недостаточностью д) всем перечисленным.
177. В профилактике обострения у больных хроническим неспецифическим заболеванием легких имеет большое значение адаптация к холодовым реакциям. С этой целью применяют закаливание методом обтирания по схеме а) обтирание начинают при 36°C в течение 7-10 дней и далее через каждые 7-10 дней снижают температуру воды на 1°C, доводя ее в конце курса до комнатной температуры 20°C б) обтирание начинают по схеме а), но не заканчивают процедуры, а применяют их постоянно в) обтирание начинают при температуре 36°C, снижают температуру через 3 дня на 2°C, продолжая снижение температуры воды каждые 3 дня на 2°C, доводя ее до 20°C.
178. Физиолечение больным с заболеваниями органов дыхания в острой фазе можно включать в комплекс при всех перечисленных состояниях, за исключением а) температуры тела не выше 38°C б) легочно-сердечной недостаточности II ст. в) отсутствия интоксикации г) отсутствия кровохарканья д) буллезной эмфиземы легких.
179. Из методов физиолечения самым адекватным методом в остром периоде легочного заболевания является а) механотерапия б) грязелечение в) бальнеолечение г) спелеотерапия д) электролечение.
180. Наиболее часто применяют в гастроэнтерологии электрофорез а) новокаина б) магния в) брома г) но-шпа д) цинка.
181. Из физиотерапевтических процедур наиболее широкие показания в гастроэнтерологии имеют а) электросон б) диадинамотерапия в) амплипульстерапия и лечебной электрофорез г) короткоимпульсная анальгезия.
182. Наиболее эффективным физиотерапевтическим фактором при лечении заболеваний желудка является а) постоянное электрическое поле ультравысокой частоты б) прерывистое электрическое поле ультравысокой частоты в) импульсное электрическое поле ультравысокой частоты г) СМВ-электромагнитные волны сантиметрового диапазона д) СМВ-электромагнитные волны дециметрового диапазона.
183. Количество и порядок приема минеральных вод при заболеваниях желудка зависит а) от размеров печени б) от функционального состояния секреторной функции желудка в) от сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта г) от функционального состояния желчных путей.

184. Питательные минеральные воды стимулируют выделение а) липазы и амилазы б) трипсина в) панкреозимина г) бикарбонатов д) всего перечисленного.
185. У больных гиперацидным синдромом оптимальным считается прием минеральных вод до еды а) за 30 мин б) за 45 мин в) за 60 мин г) за 75 мин д) за 90 мин.
186. При заболеваниях органов пищеварения лечебная грязь используется а) для нормализации моторики б) для стимуляции пищеварительных желез в) для профилактики атрофии слизистой г) для усиления репарации д) для всего перечисленного.
187. В профилактике заболеваний органов пищеварения основное место принадлежит а) преформированным физическим факторам б) природным физическим факторам в) лекарственной терапии г) всему перечисленному.
188. Рефлюкс-эзофагит - это а) хроническое воспаление 12-перстной кишки б) хроническое воспаление слизистой желудка в) хроническое воспаление пищевода г) хроническое воспаление глотки.
189. Применение физических факторов не показано больным рефлюкс-эзофагитом, возникшим на почве а) язвенной болезни б) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы в) холецистита г) сужения пищевода.
190. Применение физических факторов не показано при рефлюкс-эзофагите, возникшем на почве а) доброкачественной опухоли б) злокачественной опухоли в) после операции на желудке или желчных путях г) правильно а) и б).
191. Больным рефлюкс-эзофагитом иловая грязь назначается температурой а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C.
192. Больным рефлюкс-эзофагитом кислый торф назначается температурой а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C.
193. Больному рефлюкс-эзофагитом с выраженным болевым синдромом целесообразно назначить а) амплипульстерапию б) амплипульсфорез ганглерона в) электросон г) радоновые ванны д) любое из перечисленных.
194. Оптимальная для больного рефлюкс-эзофагитом считается температура аппликаций кислого торфа а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C д) 46°C.
195. В основе патогенеза хронического гастрита лежит а) перестройка слизистой желудка б) нарушение кровообращения в) опухолевый процесс г) все перечисленное.
196. Хронические гастриты по характеру секреции делятся а) с повышенной секрецией б) с сохраненной секрецией в) с пониженной секрецией г) с повышенной моторикой желудка д) на все перечисленное.
197. При хронических гастритах с выраженным болевым синдромом показаны все перечисленные виды грязи, кроме а) иловой б) торфяной в) сапропелевой г) сопочной.
198. Больным ригидным антральным гастритом, не требующим операции, показаны все перечисленные методы лечения, кроме а) питьевых минеральных вод б) витаминотерапии в) медикаментозной терапии г) бальнеолечения.
199. Из перечисленных факторов наибольшим обезболивающим действием при хроническом гастрите с болевым синдромом обладают а) гальванический ток б) ультрафиолетовое облучение в) электрическое поле ультравысокой частоты г) диадинамические токи д) правильно б) и г).
200. В методе амплипульстерапии при гастритах с повышенной секрецией используется а) I род работы б) II род работы в) III род работы г) IV род работы д) правильно а) и г).
201. В лечении гастритов с повышенной секрецией не используются а) постоянный ток б) диадинамический ток в) синусоидальный модулированный ток г) индуктотермия д) дециметровые волны.
202. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью применяются все перечисленные лечебные грязи, кроме а) ила с температурой 38-40°C б) сапропеля с температурой 40°C в) торфа с температурой 40-42°C г) торфа с температурой 42-44°C.

203. При хроническом гастрите с повышенной секрецией применяются все перечисленные лечебные грязи, кроме а) ила с температурой 38-40°C б) сапропеля с температурой 40°C в) торфа с температурой 40-42°C г) торфа с температурой 42-44°C.
204. Воздействие ультразвуком при хроническом гастрите целесообразно проводить а) на одно поле б) на два поля в) на три поля г) на четыре поля.
205. При гастрите с сопутствующим поражением печени целесообразно назначить а) дециметровые волны б) ультразвук в) синусоидальные модулированные токи г) электрическое поле ультравысокой частоты.
206. Из нижеперечисленных заболеваний индуктотермия показана а) при хроническом гастрите с гипосекрецией б) при хроническом гастрите с гиперсекрецией в) при язвенной болезни 12-перстной кишки г) при всем перечисленном.
207. Курортное лечение показано больным хроническим гастритом а) с ригидным антральным отделом б) со сниженной секрецией в) при наличии полипа г) вне фазы обострения д) правильно б) и г).
208. В течении язвенной болезни определяют стадии а) ремиссии б) обострения в) осложнения г) рецидивирующего течения д) правильно а) и б).
209. Для полного определения диагноза ("язвенная болезнь") из перечисленных признаков заболевания необходимо знать а) стадию и фазу заболевания б) кислотность желудочного сока в) осложнения г) локализацию процесса.
210. Для нормализации показателей иммунитета у больных язвенной болезнью следует воздействовать ДМВ а) на воротниковую область б) на щитовидную железу в) на область эпигастрия г) на поясничную область.
211. Питьевые минеральные воды больным язвенной болезнью с сопутствующим поражением печени назначают при температуре а) 36-38°C б) 38-40°C в) 40-42°C г) 42-44°C.
212. При язвенной болезни I-III ст. вне обострения применяют радоновые ванны концентрацией а) 20-40 нКи/л б) 60-80 нКи/л в) 100-120 нКи/л г) 140-160 нКи/л д) 180-200 нКи/л.
213. При язвенной болезни с болевым синдромом и значительной гиперсекрецией применяют радоновые ванны концентрацией а) 20 нКи/л б) 40 нКи/л в) 80 нКи/л г) 120 нКи/л д) 200 нКи/л.
214. У больных язвенной болезнью применяются ванны с высокой концентрацией, температурой 36-37°C, продолжительностью по 8-10-15 мин, ч/д, N8-10. а) йодобромные б) радоновые в) азотные г) хлоридно-натриевые д) правильно а) и в).
215. При язвенной болезни 12-перстной кишки из перечисленных методов физиотерапии наименее эффективны а) сантиметровые волны б) дециметровые волны в) индуктотермии г) электрическое поле ультравысокой частоты.
216. Данная методика - СМТ на область шейных симпатических узлов Р-I, РР-I и IV, ГМ - от 25 до 75%, частота 100 Гц, 4-6 мин, ч/д, N8-12 - показана всем больным с язвенной болезнью, за исключением больных а) склонных к сосудистым кризам и при болевом синдроме б) с выраженным диспептическим синдромом в) с большой длительностью заболевания г) с наличием открытой язвы.
217. Питьевые минеральные воды при язвенной болезни показаны а) в фазе затухающего обострения б) при обострении болезни и двигательной недостаточности желудка или 12-перстной кишки в) в стадии полной ремиссии г) в стадии неполной ремиссии.
218. Среди методов курортной терапии язвенной болезни ведущее место занимают а) климатолечение б) грязелечение и питьевые минеральные воды в) бальнеотерапия г) электролечение.
219. Больным язвенной болезнью целесообразно применять грязевые аппликации иловой грязи температурой а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C д) 46°C.
220. Больным язвенной болезнью целесообразно применять грязевые аппликации кислого торфа температурой а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C д) 46°C.

221. Оптимальной концентрацией хлоридно-натриевых ванн при язвенной болезни в фазе затухающего обострения является а) 5-10 г/л б) 10-20 г/л в) 20-30 г/л г) 40-50 г/л.
222. Физиотерапевтические факторы при язвенной болезни противопоказаны в случаях а) пенетрации язвы б) нерезко выраженного обострения в) резкого обострения и наклонности к кровотечению г) однократного кровотечения 1 год назад д) правильно а) и в).
223. После операций на желудке физиобальнеофакторы целесообразно применять в сроки а) через 1 неделю после операции б) через 2-3 недели после операции в) через 4 недели после операции г) через 5 недель после операции д) через 1.5-2 месяца после операции.
224. В лечебно-реабилитационный комплекс больных, оперированных на желудке, на первом этапе следует включать а) лечебное питание б) радоновые ванны в) питьевые минеральные воды г) все перечисленное.
225. В местные санатории больные после операции на желудке могут быть направлены через а) один месяц б) два месяца в) три месяца г) четыре месяца д) шесть месяцев.
226. Больные после операции на желудке могут быть направлены на курорты через а) через один месяц б) через два месяца в) через три месяца г) через четыре месяца д) через пять месяцев.
227. Хронический гепатит - острое воспаление печени, продолжающееся без улучшения не менее а) 2 мес б) 4 мес в) 6 мес г) 8 мес д) 1 года.
228. Больным с остаточными явлениями вирусного гепатита противопоказаны ванны а) радоновые б) сероводородные в) углекислые г) йодобромные и скипидарные д) все перечисленные.
229. В местных санаториях лечение больных хроническим гепатитом проводят в основном с учетом всего перечисленного, кроме а) тяжести заболевания б) активности процесса в) давности гепатита г) состояния нервной системы.
230. Санаторно-курортное лечение в местных санаториях больным после вирусного гепатита показано во всех перечисленных случаях, исключая а) в неактивной фазе б) в фазе затухания активности в) астенизированных больных г) с умеренным болевым синдромом д) с увеличением печени на 4-5 см.
231. Больным хроническим гепатитом пожилого возраста нельзя рекомендовать на область печени а) гальванизацию б) индуктотермию в) гальваногрязь г) грязелечение д) электрическое поле ультравысокой частоты.
232. Температура аппликаций иловой грязи больным хроническим персистирующим гепатитом составляет не выше а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C.
233. Температура аппликаций торфа больным хроническим персистирующим гепатитом составляет а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C.
234. Температура питьевых минеральных вод больным хроническим гепатитом должна быть не ниже а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C.
235. Хронический холецистит - это хроническое воспаление а) мочевого пузыря б) почечной лоханки в) желчного пузыря.
236. Наибольшей эффективностью при курортном лечении хронического холецистита обладают а) питьевые минеральные воды б) грязелечение в) внутренний дренаж г) электрогрязелечение д) комплексное лечение.
237. Не применяются в ранние сроки (10-14 дней) после холецистэктомии а) переменное магнитное поле б) ультразвук в) диадинамические токи г) синусоидальные модулированные токи д) дециметровые волны.
238. При хронических заболеваниях печени с преимущественным нарушением белковообразовательной функции наиболее эффективно а) постоянное электрическое поле УВЧ б) прерывистое электрическое поле УВЧ в) импульсное электрическое поле УВЧ г) электромагнитные волны сантиметрового диапазона д) электромагнитные волны дециметрового диапазона.

239. Основным физиотерапевтическим лечебным фактором для больных калькулезным холециститом является а) бальнеолечение б) грязелечение в) питьевое лечение г) электролечение д) климатолечение.
240. Больным хроническим холециститом показаны аппликации следующих грязей при температуре 40-42-44°C а) иловой б) торфяной в) сапропелевой г) все перечисленные.
241. Больным хроническим холециститом показаны физические факторы при всех перечисленных состояниях, кроме а) затухающего обострения б) нестойкой ремиссии в) стойкой ремиссии г) частых обострений и осложненных форм заболевания.
242. Хронический холангит - это воспаление а) внутрипеченочных протоков б) внепеченочных протоков в) желчного пузыря г) ткани печени д) правильно а) и б).
243. При лечении хронического холангита часто вызывает обострение а) питьевое лечение б) бальнеолечение в) грязелечение г) электролечение.
244. Физиобальнеолечение хронического холангита должно быть направлено на все перечисленное, исключая а) улучшение оттока желчи б) уменьшение воспаления в) повышение защитных сил организма г) подавление микрофлоры в протоках.
245. Больных хроническим холангитом направляют на курорты при отсутствии а) склонности к обострениям б) без явлений желтухи в) повышенной СОЭ г) лейкоцитоза д) всего перечисленного.
246. Из перечисленных факторов при калькулезном холецистите не назначают а) питьевые минеральные воды б) общие ванны в) грязелечение г) электролечение д) правильно в) и г).
247. Минеральные воды, оказывающие действие на слизистую оболочку толстой кишки, должны иметь минерализацию не ниже а) 2-5 г/л б) 5-15 г/л в) 15-35 г/л г) более 35 г/л.
248. Промывание кишечника противопоказано при всех перечисленных состояниях, кроме а) острых колитов б) подострых коликов в) хронических колитов г) полипах кишечника д) обширных спайках брюшной полости.
249. При возникновении бальнеореакции I-II ст. у больного с колитом, следует а) отменить процедуру б) продолжать лечение и назначить антибиотики в) прервать процедуру на несколько дней г) отменить процедуру и назначить антибиотики.
250. Наиболее эффективным фактором в лечении хронического колита являются а) диадинамические токи б) электрофорез в) синусоидальные модулированные токи г) электрическое поле ультравысокой частоты д) индуктотермия.
251. Больным хроническим колитом показаны а) минеральные ванны б) йодобромные ванны в) радоновые ванны г) хлоридно-натриевые ванны д) все перечисленные.
252. Лазерное излучение показано а) при хроническом колите б) при проктите в) при анальных трещинах и пароректальных свищах г) при наружном геморрое д) при всем перечисленном.
253. У больного с хроническим колитом после бальнеопроцедур отмечается усиление болей в животе, жидкий стул, усиление болей при пальпации, усиление дисбактериоза, последнее обострение 2.5 месяца назад. Указанную реакцию можно расценивать как а) бальнеореакцию I ст. б) бальнеореакцию II ст. в) бальнеореакцию III ст.
254. При хроническом панкреатите температура грязевых аппликаций не должна превышать а) 39°C б) 40°C в) 41°C г) 42°C.
255. При хроническом панкреатите с болевым синдромом применяют все перечисленное, кроме а) диадинамических токов б) электрофореза новокаина в) электрического поля ультравысокой частоты и индуктотермии г) лазерного излучения.
256. При недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы наиболее показаны воды а) слаботермальные малой минерализации б) термальные средней минерализации в) холодные высокой минерализации г) субтермальные средней минерализации.
257. При снижении количества панкреатического сока и содержания ферментов показаны процедуры а) электрическое поле ультравысокой частоты и дециметровые волны б) диадинамические токи в) синусоидальные модулированные токи г) индуктотермия.

258. Курортное лечение больным хроническим панкреатитом показано во всех перечисленных фазах, кроме а) рецидивирующего панкреатита б) латентного панкреатита в) фазы ремиссии г) фазы неполной ремиссии д) фазы обострения.
259. Не рекомендуется применять высокочастотную терапию с противовоспалительной целью всем больным, кроме а) пиелонефритом при выраженной активности воспалительного процесса б) пиелонефритом в стадии умеренной активности в) пиелонефритом с декомпенсированной ХПН г) апостематозном нефрите.
260. При хроническом пиелонефрите в стадии умеренной активности с противовоспалительной целью применяют а) электромагнитное поле сверхвысокой частоты (460 МГц) б) индуктотермию в) переменное магнитное поле г) синусоидальные модулированные токи д) гальванический ток.
261. Противовоспалительное действие при калькулезном пиелонефрите в стадии минимальной активности оказывают а) углекислые ванны б) прием радоновой воды внутрь в) сульфидные ванны г) души д) обливания.
262. При калькулезном пиелонефрите с целью стимуляции дренажной функции чашечно-лоханочной системы применяют все перечисленное, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) ультразвука в) синусоидальных модулированных токов г) вибротерапии д) диадинамических токов.
263. При активном течении пиелонефрита с противовоспалительной и диуретической целью назначают а) переменное магнитное поле б) ванны хлоридно-натриевые в) электрофорез фурадонина и эритромицина г) диадинамические токи.
264. При мочекаменной болезни с целью стимуляции двигательной активности мочеточников применяют а) дарсонвализацию б) минеральные ванны в) синусоидальные модулированные токи г) ультрафиолетовое облучение д) электрическое поле ультравысокой частоты.
265. При мочекаменной болезни для повышения тонуса чашечно-лоханочной системы, мочеточников целесообразно применить а) ультразвук б) низкоинтенсивное лазерное излучение в) ток надтональной частоты г) электрическое поле ультравысокой частоты д) электромагнитное поле сверхвысокой частоты (460 МГц).
266. Воздействие физическими факторами для стимуляции мочевых путей возможно в случаях, когда а) камень расположен в чашечке б) активное течение пиелонефрита в) камень диаметром менее 1 см в нижней трети мочеточника г) камень диаметром более 1 см д) гипертоническая болезнь III ст.
267. Диуретическое действие при вторичном пиелонефрите оказывают все следующие факторы, кроме а) гальванического тока б) синусоидальных модулированных токов в) низкоинтенсивного лазерного излучения г) электрического поля ультравысокой частоты д) ультразвука.
268. При интерстициальном (бактериальном) нефрите с целью стабилизации мембран применяют а) электрическое поле ультравысокой частоты б) ультразвук в) электромагнитное поле сверхвысокой частоты (460 МГц) г) синусоидальные модулированные токи д) ток Дарсонваля.
269. При хроническом гломерулонефрите (гематурической форме) можно назначать все перечисленное, кроме а) коротковолновой индуктотермии б) кальций-электрофореза эндоназально в) гепарин электрофореза на поясничную область г) электрического поля ультравысокой частоты.
270. При гломерулонефрите, осложненном острой почечной недостаточностью и анурией, можно применять а) ультрафиолетовые облучения б) коротковолновую индуктотермию в) ультразвук г) ток надтональной частоты д) переменное магнитное поле.
271. При хроническом гломерулонефрите (гематурической форме) в стадии обострения противопоказано применение всех перечисленных методов, кроме а) минеральных ванн б) диадинамических токов в) электрофореза курантила г) электрического поля ультравысокой частоты д) грязевых аппликаций.

272. Тяжелыми осложнениями острого пиелонефрита являются все перечисленные, кроме а) бактериемического шока б) некротического папиллита в) хронической почечной недостаточности г) паранефрита д) острой почечной недостаточности.
273. Противопоказанием к применению физических факторов на область проекции почек с лечебной целью является все перечисленное, исключая а) паранефрит б) острейшую или острую фазу течения пиелонефрита в) карбункул почки г) интерстициальный серозный пиелонефрит в стадии умеренной активности д) апостематозный нефрит.
274. При хроническом пиелонефрите в стадии минимальной активности или клинко-лабораторной ремиссии показано санаторно-курортное лечение на всех перечисленных курортах, кроме а) средней полосы России в летние месяцы б) Черноморского побережья Крыма в апреле-мае и сентябре-октябре в) Средней Азии в жаркое время года г) бальнеологических в течение года.
275. Основными симптомами камней в мочевом пузыре являются все перечисленные, кроме а) болей в пузыре, промежности, усиливающихся при движении б) прерывистой струи мочи в) болей в пузыре, тупых, ноющего характера, постоянных г) кратковременной острой задержки мочи.
276. При остром пиелонефрите комплекс лечебных мероприятий состоит из всего перечисленного, кроме а) антибактериальной терапии б) восстановления пассажа мочи при остром нарушении его в) физиотерапии г) грязелечения д) дезинтоксикационной терапии.
277. Неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание почечной лоханки и межуточной ткани паренхимы почки называется а) интерстициальным нефритом б) пиелонефритом в) гломерулонефритом г) паранефритом.
278. Гонорейный артрит развивается у больных острой и хронической гонореей а) вследствие попадания в синовиальную ткань гонококков б) в результате развития аллергии к антигенам возбудителя в) в результате микротравматизации тканей сустава г) правильно а) и б).
279. При гонорейном артрите редко поражаются а) голеностопные суставы б) коленные суставы в) локтевые суставы г) лучезапястные суставы д) тазобедренные суставы.
280. Гонорейный артрит характеризуется всем перечисленным, кроме а) выраженного болевого синдрома б) экссудативных явлений в) гипертермии сустава г) гипертрофии мышц окружающих суставов.
281. При гонорейном артрите для снятия воспалительного процесса применяются все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) индуктотермии в) дециметроволновой терапии г) синусоидальных модулированных токов.
282. Физические методы лечения при гонорейном артрите назначаются а) в острый период б) в подострый период в) в хронический период г) правильно б) и в).
283. При выраженных пролиферативных изменениях в суставах при гонорейном артрите назначаются все перечисленные методы, кроме а) индуктотермии б) дециметроволновой терапии в) синусоидальных модулированных токов г) электрического поля ультравысокой частоты.
284. При остаточных воспалительных явлениях в суставах при гонорейном артрите применяют лечебные методы, исключая а) УВЧ-индуктотермию б) лазерное излучение в) дециметроволновую терапию г) сероводородные волны.
285. При остаточных воспалительных явлениях в суставах при гонорейном артрите применяют лечебную грязь при температуре а) 38-40°C б) 41-42°C в) 43-44°C г) 45-46°C.
286. При отсутствии воспалительных явлений в суставах при гонорейном артрите применяют лечебную грязь температуры а) 42-44°C б) 44-46°C в) 46-48°C г) правильно а) и б).
287. Больным гонорейным артритом, у которых отмечается только артралгия, назначаются все перечисленные виды бальнеотерапии, кроме а) радоновых ванн б) сероводородных ванн в) азотно-радоновых ванн г) йодобромных ванн.

288. При хронической форме гоноартрита бальнеотерапию сочетают с применением всех перечисленных физических факторов, кроме а) дециметроволновой терапии б) индуктотермии в) магнитотерапии г) дарсонвализации.
289. На курорты направляются больные гонорейным артритом а) с хроническим бурситом б) с выраженными пролиферативными изменениями в) с острыми воспалительными явлениями г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
290. Для больных гонорейным артритом показаны курорты а) с радоновыми водами б) с сероводородными водами в) с хлоридными натриевыми водами г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
291. Бруцеллезный артрит развивается у больных зараженных бруцеллами а) при контакте с зараженными животными б) принимавшими продукты, полученные от зараженных животных в) и то, и другое г) ни то, ни другое.
292. Бруцеллезный артрит проявляется а) артралгиями б) острым и подострым артритом в) мышечными болями г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
293. Физические методы лечения бруцеллезного артрита используются а) в острой стадии б) в подострой стадии в) в хронической стадии г) правильно б) и в) д) правильно а) и б).
294. Из бальнеотерапии при бруцеллезном артритe наиболее эффективны а) сероводородные ванны б) радоновые ванны в) хлоридные натриевые ванны г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
295. Бальнеотерапия показана больным с бруцеллезным артритом а) и сопутствующим поражением периферической нервной системы б) и сопутствующим поражением внутренних органов в) и сопутствующим поражением моче-половых органов г) в подострой стадии.
296. При бруцеллезном артритe с целью противовоспалительного и рассасывающего действия применяется все перечисленное, кроме а) фонофореза гидрокортизона б) индуктотерапии в) дециметроволновой терапии г) синусоидальных модулированных токов.
297. При обострении хронического бруцеллезного артрита применяется все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения б) дециметроволновой терапии в) фонофореза гидрокортизона г) радоновых ванн д) дарсонвализации.
298. Больных бруцеллезным артритом направляют на курорты, в которых имеются все перечисленные физиотерапевтические процедуры, исключая а) грязевые б) сероводородные воды в) радоновые воды г) азотные термальные воды.
299. При псориатическом артритe редко поражается а) коленный сустав б) голеностопный сустав в) тазобедренный сустав г) шейный отдел позвоночника.
300. При псориатическом артритe целесообразно назначение а) общих ультрафиолетовых облучений б) местных ультрафиолетовых облучений на пораженный сустав в) грязелечение г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
301. При псориатическом артритe с целью противовоспалительного, обезболивающего действия применяют все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения б) фонофореза гидрокортизона в) магнитотерапии г) электрофореза лекарственных веществ д) аэронотерапии.
302. Наиболее эффективными при псориатическом артритe являются а) сероводородные ванны с низкой концентрацией сероводородов 50-100 мг/л б) сероводородные ванны с повышенной концентрацией сероводородов 150-200 мг/л в) радоновые ванны с низким содержанием радона 40-60 нКи/л г) радоновые ванны с высоким содержанием радона 120 нКи/л.
303. Не следует направлять на курорт больных псориатическим артритом а) с обширными кожными высыпаниями б) с дерматитами в) при обострении артрита г) правильно а) и б)
304. Больные псориатическим артритом направляются на курорты а) с сероводородными ваннами б) с радоновыми водами в) с хлоридными натриевыми водами г) с йодобромными д) правильно а) и б).
305. Остеохондроз представляет а) хроническое дистрофическое заболевание б) хроническое воспалительное заболевание в) и то, и другое г) ни то, ни другое.

306. При остеохондрозе процесс начинается а) в межпозвоночных сочленениях б) в крестцово-подвздошных сочленениях в) в реберно-позвоночных суставах.
307. При остеохондрозе всех локализаций наблюдаются а) неврологические изменения б) ирритивно-вегетативные изменения в) сосудистые изменения г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
308. Выраженное обезболивающее действие при остеохондрозе оказывают все перечисленные методы, кроме а) импульсных токов б) ультразвука в) электрофореза анальгина г) дециметроволновой терапии.
309. В стадии обострения больным межпозвоночным остеохондрозом показано все перечисленное, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) электрофореза лекарственных веществ в) ультразвука г) сантиметроволновой терапии.
310. Больным с межпозвоночным остеохондрозом с резко выраженным симпатическим синдромом рекомендуется назначать а) импульсные токи б) сантиметроволновую терапию в) ультразвук г) магнитотерапию.
311. Пелоидотерапия показана больным остеохондрозом во всех перечисленных стадиях, кроме а) неполной ремиссии б) ремиссии в) хронического течения г) острой стадии.
312. Особенностью пелоидотерапии при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является проведение процедур в температуре а) 38-39°C б) 39-40°C в) 42°C.
313. Направление на курорты больных остеохондрозом не показано а) в неполной ремиссии б) в полной ремиссии в) в острой стадии.
314. Больные остеохондрозом направляются на курорты, имеющие все перечисленные бальнеопроцедуры, кроме а) радоновых вод б) сероводородных вод в) йодобромных вод г) хлоридно-натриевых вод д) азотных кремнистых термальных вод.
315. Остеоартроз относится а) к группе дегенеративных заболеваний б) к группе воспалительных заболеваний в) и тех, и других г) ни тех, ни других.
316. Наблюдающийся при остеоартрозе синовит является а) первичным б) вторичным в) возможен и тот, и другой.
317. Остеоартроз, возникающий вследствие чрезмерной механической и функциональной нагрузки на здоровый хрящ, называется а) первичным б) вторичным.
318. Физиотерапию больным остеоартрозом можно применять а) в I стадии б) в II стадии в) в III стадии г) во всех перечисленных стадиях.
319. В начальных стадиях деформирующего остеоартроза, когда отсутствуют явления синовита, для активизации метаболизма и микроциркуляции в тканях сустава применяются все перечисленное, кроме а) индуктотермия б) дециметроволновой терапии в) синусоидальных модулированных токов г) ультрафиолетового облучения.
320. При применении дециметроволновой и сантиметроволновой терапии облучают с двух сторон все перечисленные суставы, кроме а) коленного б) тазобедренного в) плечевого г) локтевого.
321. Больным в I, II, III стадиях деформирующего остеоартроза с выраженным болевым синдромом назначаются все перечисленные процедуры, кроме а) фонофореза анальгина б) синусоидальных модулированных токов в) диадинамических токов г) дарсонвализации.
322. Больным деформирующим остеоартрозом при обострении вторичного синовита целесообразно назначать а) ультрафиолетовое облучение б) электрическое поле ультравысокой частоты в) переменное магнитное поле г) синусоидальные модулированные токи.
323. При I и II стадиях деформирующего остеоартроза при отсутствии явлений вторичного синовита назначаются все перечисленные ванны, кроме а) скипидарных б) сероводородных в) хлоридно-натриевых г) радоновых.
324. У людей старших возрастных групп сероводородные ванны назначаются с концентрацией сероводорода не выше а) 50 мг/л б) 75 мг/л в) 100 мг/л г) 150 мг/л.
325. Пелоидо- и теплотечение не применяют больным деформирующим остеоартрозом а) в I стадии б) в II стадии в) в III стадии г) правильно а) и б).

326. Лечебную иловую грязь применяют при деформирующем остеоартрозе температурой а) 38-39°C б) 41-42°C в) 43-44°C.
327. Лечебную торфяную грязь применяют при деформирующем остеоартрозе температурой не выше а) 38-42°C б) 43-48°C в) 49-52°C.
328. На курортное лечение не направляются больные а) с остеоартрозом III стадии б) с резким обострением синовита в) с общими противопоказаниями к курортному лечению г) все перечисленные.
329. Больным остеоартрозом показаны все перечисленные курорты, кроме а) грязевых с сульфидными водами б) грязевых с хлоридно-натриевыми водами в) с радоновыми водами г) с йодобромными водами.
330. Для ревматоидного артрита не характерно а) системное поражение соединительной ткани б) воспалительный процесс в) аутоиммунные изменения г) первичная деструкция суставного хряща.
331. Пусковым механизмом ревматоидного артрита является а) обострение очаговой инфекции б) психоэмоциональное перенапряжение в) микротравматизация г) правильно а) и б).
332. Минимальная степень активности ревматоидного процесса характеризуется всем перечисленным, кроме а) небольших болей в суставах при движении б) кратковременной утренней скованности до 30 мин в) СОЭ не превышает 20 мм в час г) стойких экссудативных явлений в суставах.
333. Физические факторы при ревматоидном артрите применяются с учетом а) степени активности ревматоидного процесса б) характера поражения внутренних органов в) функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата г) правильно а) и б).
334. Больным ревматоидным артритом с преимущественно суставной формой и экссудативными изменениями в суставах целесообразно применение всего перечисленного, кроме а) индуктотермии б) дециметроволновой терапии в) ультрафиолетового облучения г) ультразвука.
335. У больных ревматоидным артритом с преимущественно суставной формой и пролиферативными изменениями применяются все перечисленные методы, кроме а) электрофореза лекарственных веществ б) ультрафиолетового облучения в) синусоидальных модулированных токов г) дециметроволновой терапии.
336. При минимальной степени активности больным ревматоидным артритом может быть назначена вся перечисленная методика, кроме а) самостоятельной бальнеотерапии б) бальнеотерапии в комплексе с физическими факторами в) бальнеотерапии после курса преформированных физических факторов г) физиотерапии после курса бальнеотерапии.
337. Наиболее часто при ревматоидном артрите применяются все перечисленные ванны, кроме а) радоновых б) сероводородных в) хлоридно-натриевых г) кислородных.
338. При средней активности процесса и экссудативных явлениях в суставах температура аппликации грязи должна быть а) 38-40°C б) 40-42°C в) 42-44°C.
339. Санаторно-курортное лечение показано при ревматоидном артрите а) без системных проявлений б) с ревматизмом в активной фазе в) с минимальной и средней активностью процесса г) правильно а) и в).
340. Для лечения больных ревматоидным артритом показаны курорты, имеющие следующие перечисленные воды, кроме а) сероводородных б) хлоридно-натриевых в) углекислых г) азотных кремнистых слабоминерализованных термальных.
341. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) представляет а) прогрессирующее воспалительное заболевание позвоночника б) прогрессирующее дистрофическое заболевание позвоночника в) и то, и другое г) ни то, ни другое.
342. Воспалительный процесс при болезни Бехтерева часто возникает а) в крестцово-подвздошных сочленениях б) в межпозвоночных суставах в) в периферических суставах г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).

343. Физические факторы при болезни Бехтерева оказывают а) противовоспалительное действие б) иммунодепрессивное действие в) обезболивающее действие г) устраняют контрактуры д) все перечисленное.
344. С целью стимуляции собственной глюкокортикоидной функции коры надпочечников у больных анкилозирующим спондилоартритом назначается а) индуктотермия б) дециметроволновая терапия в) ультразвук г) ультрафиолетовое облучение д) правильно а) и б).
345. У больных болезнью Бехтерева с выраженным спастическим состоянием мышц, контрактуры, резким болевым синдромом показаны все перечисленные методы, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) диадинамических токов в) ультразвука г) ультрафиолетового облучения.
346. Наибольшее значение для больных болезнью Бехтерева имеют все перечисленные воды, кроме а) радоновых б) сульфидных в) хлоридно-натриевых г) йодобромных.
347. Бальнеотерапия показана болезнью Бехтерева а) в неактивную фазу б) при поражении мышечной и нервной систем в) при поражении внутренних органов г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
348. Грязелечение больным болезнью Бехтерева следует назначать по методике а) митигированной б) интенсивной в) и той, и другой г) ни той, ни другой.
349. Больных с анкилозирующим спондилоартритом направляют на курорты а) с радоновыми водами б) с сероводородными водами в) с хлоридными натриевыми водами г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
350. Системная склеродермия представляет собой а) прогрессирующее заболевание соединительной ткани б) прогрессирующее заболевание фиброзной ткани в) и то, и другое г) ни то, ни другое.
351. Системная склеродермия характеризуется поражением всех перечисленных органов, кроме а) кожи б) опорно-двигательного аппарата в) внутренних органов г) сосудов д) глаз.
352. Физические методы лечения при системной склеродермии с выраженным суставным синдромом могут быть назначены а) при подостром и хроническом течении б) при минимальной степени активности в) при высокой степени активности г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
353. Больным системной склеродермией при выраженных пролиферативных явлениях в периартикулярных тканях назначается все перечисленное, кроме а) электрофореза гиалуронидазы б) парафина в) фонофореза гидрокортизона г) ультрафиолетового облучения.
354. При системной склеродермии применяется индуктотермия с воздействием на надпочечники и суставы с целью всего перечисленного, кроме а) увеличения глюкокортикоидной активности организма б) противовоспалительного действия в) иммунодепрессивного действия г) обезболивающего действия.
355. Бальнеотерапию больным склеродермией назначают при поражении а) опорно-двигательного аппарата б) внутренних органов в) кожи г) правильно а) и в) д) правильно а) и б).
356. Наиболее эффективны для больных склеродермией ванны а) сероводородные небольших концентраций б) сероводородные больших концентраций в) радоновые небольших концентраций г) радоновые больших концентраций д) правильно а) и в).
357. Больным системной склеродермией с кожно-суставным синдромом показаны курорты а) с сероводородными ваннами б) с радоновыми ваннами в) с хлоридными натриевыми ваннами г) со всем перечисленным д) только а) и б).
358. Физиобальнеотерапия показана при всех формах сахарного диабета, кроме а) латентной б) легкой степени тяжести в) средней степени тяжести г) тяжелой степени в стадии компенсации при отсутствии кетацидоза д) тяжелой степени с наличием кетацидоза.
359. При сахарном диабете легкой и средней степени тяжести назначают ванны температурой а) 26-28°C б) 36-38°C в) 38-40°C г) 40-42°C д) 44-46°C.

360. При заболевании сахарным диабетом с сопутствующим полиартритом грязевые аппликации назначают а) локально на суставы б) в виде "брюк" в) в виде "полубрюк" г) общие грязевые аппликации д) грязевые ванны.
361. При сахарном диабете и значительных нарушениях обменных процессов (кетоза, выраженной гипергликемии, глюкозурии) назначают а) аэротерапию б) углекислые ванны в) амплипульстерапию г) ультразвук д) сероводородные ванны.
362. При сахарном диабете для улучшения секреции инсулина, повышения щелочных резервов в организме целесообразно назначить а) питьевые минеральные воды б) грязевые аппликации в) контрастные ванны г) душ Шарко.
363. При сахарном диабете средней тяжести с целью улучшения функционального состояния островков Лангерганса назначают все перечисленное, кроме а) электрофореза цинка по методике Вермея б) дециметровых волн на область проекции поджелудочной железы в) амплипульстерапии на область проекции поджелудочной железы г) электрофореза на область проекции поджелудочной железы д) франклинизации.
364. При сахарном диабете с сопутствующей ишемической болезнью сердца и стенокардией напряжения III функционального класса, Н-I назначают а) душ Шарко б) душ шотландский в) подводный душ-массаж г) общие грязевые аппликации д) циркулярный душ.
365. При сахарном диабете средней степени тяжести и микроангиопатиях целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) дециметровых волн на область голени б) индуктотермии на область голени в) переменного низкочастотного магнитного поля на область голени г) электрофореза новокаина на область голени по продольной методике д) ультрафиолетового облучения области голени эритемными дозами.
366. При сахарном диабете средней степени тяжести можно назначить электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на все области, кроме а) эпигастральной б) голени в) коленных суставов г) кистей д) поясницы.
367. При легкой степени тяжести сахарного диабета в молодом возрасте целесообразно назначить все, кроме а) электрофореза 5% салицилата натрия на область проекции поджелудочной железы.
б) дециметровых ванн на область проекции поджелудочной железы в) электрического поля ультравысокой частоты на область проекции поджелудочной железы г) лазерной акупунктуры д) гальванизации по Бергоне.
368. При сахарном диабете средней и тяжелой степени тяжести целесообразно назначить а) не более 5 физиотерапевтических процедур в неделю б) не более 4 физиотерапевтических процедур в неделю в) не более 3 физиотерапевтических процедур в неделю г) не более 2 физиотерапевтических процедур в неделю д) не более 1 физиотерапевтических процедур в неделю.
369. При тиреотоксикозе легкой формы можно назначить все перечисленные ванны, кроме а) хвойных б) йодобромных в) азотных г) радоновых д) сероводородных.
370. При тиреотоксикозе гальванизацию и лекарственный электрофорез не следует назначать а) на воротниковую зону и область шеи б) на эпигастральную область в) на область коленных суставов г) на область лучезапястных суставов д) на область стоп.
371. При тиреотоксикозе легкой степени и остеохондрозе шейно-грудного позвоночника назначают а) радоновые ванны б) амплипульстерапию в) микроволновую терапию г) скипидарные ванны д) электрическое поле ультравысокой частоты.
372. При тиреотоксикозе противопоказано все перечисленное, кроме а) бани, сауны б) ультрафиолетового облучения в) скипидарных ванн г) грязевых аппликаций на воротниковую область д) циркулярного душа.
373. При первичном гипотиреозе легкой степени тяжести и остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника целесообразно назначить а) скипидарные ванны из "белой эмульсии" б) радоновые ванны в) хвойные ванны г) контрастные ванны д) азотные ванны.

374. При первичном гипотиреозе средней степени тяжести, вегетативно-сосудистой дистонии по гипотоническому типу целесообразно назначить а) контрастные ванны б) кислородные ванны в) углекислые ванны г) жемчужные ванны д) азотные ванны.
375. При гипотиреозе легкой и средней степени тяжести назначают все перечисленное, кроме а) общих влажных укутывания до потогонного эффекта (30-45 мин) б) душа при температуре 37-38°C в) ультрафиолетового облучения по ускоренной схеме г) электрофореза фосфора на воротниковую область д) радоновых ванн.
376. При постоперационном гипотиреозе (3-й год после струмэктомии) можно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) (аппарат "Ромашка") на область проекции щитовидной железы б) переменное низкочастотное магнитное поле на область проекции щитовидной железы в) амплипульстерапию на область проекции щитовидной железы г) диадинамотерапию на область проекции щитовидной железы д) ультразвук на область проекции щитовидной железы.
377. При первичном спонтанном гипотиреозе легкой и средней степени тяжести в стадии субкомпенсации можно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область проекции щитовидной железы б) индуктотермию на область проекции щитовидной железы в) дарсонвализацию на область проекции щитовидной железы г) токи надтональной частоты на область проекции щитовидной железы д) флюктуоризацию на область проекции щитовидной железы.
378. При послеоперационном гипотиреозе средней тяжести и артропатии назначают а) ультрафиолетовое облучение на область проекции надпочечников б) электросон в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область проекции надпочечников г) дарсонвализацию на область проекции надпочечников д) электрическое поле ультравысокой частоты на область проекции надпочечников.
379. При подостром тиреоидите и лекарственной аллергии назначают а) франклинизацию б) переменное низкочастотное магнитное поле на область проекции надпочечников в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область проекции надпочечников г) электрическое поле ультравысокой частоты на область проекции надпочечников д) флюктуоризацию.
380. При ожирении I-II степени показана гидротерапия всеми перечисленными методами, кроме а) душа Шарко б) душа шотландского в) циркулярного душа г) подводного душа-массажа д) восходящего душа.
381. При ожирении I-II степени, миокардиодистрофии, Н-О целесообразно назначить все перечисленные типы ванн, кроме а) углекислых б) сероводородных в) хлоридно-натриевых г) радоновых д) хвойных.
382. При ожирении II-III степени, гипертонической болезни IIА ст., миокардиодистрофии следует назначить контрастные ванны с оптимальной разницей температур а) в 25°C б) в 20°C в) в 18°C г) в 15°C д) в 10°C.
383. При ожирении с целью улучшения окислительно-восстановительных процессов целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) питья минеральных вод б) подводных кишечных промываний в) оксигенотерапии г) трансдуоденальных промываний д) контрастных ножных ванн.
384. При экзогенно-конституциональном ожирении IV степени можно назначить все перечисленное, кроме а) лечебной физической культуры, терренкура б) аэротерапии в) углекислых ванн г) радоновых ванн д) токов надтональной частоты.
385. При алиментарном ожирении без нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) общих светотепловых ванн 56-60°C б) общих влажных укутываний 45-60 мин в) общих пресных ванн от 35 до 41°C г) паровых ванн 49-50°C д) дождевого душа.
386. При подагре в острой стадии на область пораженных суставов не назначают а) электрическое поле ультравысокой частоты б) амплипульстерапию в) индуктотермию г) ультрафиолетовые облучения в эритемных дозах д) щелочно-масляные ингаляции.

387. При подагре в хронической стадии назначают все перечисленное, кроме а) электрофореза лития по Вермелю б) электросна в) ультразвука г) лазеротерапии д) электрического поля ультравысокой частоты.
388. При подагре целесообразны все перечисленные ванны, кроме а) сероводородных б) радоновых в) хлоридно-натриевых г) шалфейных д) кислородных.
389. При подагре в хронической стадии назначают все перечисленное, кроме а) грязевых аппликаций б) парафиновых аппликаций в) озокеритовых аппликаций г) нафталанотерапии д) терренкура на большие расстояния.
390. При хронической стадии подагры в санаториях назначают все перечисленное, кроме а) питья минеральных вод (Боржоми, Ессентуки N4,17) б) длительного пребывания на солнце в) бальнеотерапии г) грязевых аппликаций д) талассотерапии.
391. При тиреотоксикозе физиотерапию не назначают а) при легкой форме заболевания б) при функциональных нарушениях нервной системы в) при тахикардии в пределах 90-100 в минуту г) при тахикардии в пределах 110-120 в минуту д) при фазе ремиссии после проведенного эффективного медикаментозного лечения.
392. При гипотиреозе выражены все перечисленные симптомы, кроме а) сонливости, быстрой утомляемости б) снижения памяти, выпадения волос в) брадикардии г) склонности к катаральным явлениям д) тахикардии в пределах 110-120 в минуту.
393. При легкой средней степени тяжести гипотиреоза и наличии резервных возможностей щитовидной железы можно назначить все перечисленное, исключая а) амплипульстерапию на область проекции щитовидной железы б) электрофореза йода на область проекции щитовидной железы в) йод-ионный рефлекс по Щербаку г) электрическое поле ультравысокой частоты на область проекции щитовидной железы д) дециметровые волны (аппарат "Ромашка") на область проекции щитовидной железы.
394. При гипотиреозе показаны все перечисленные курорты, кроме а) Пятигорска б) Кисловодска в) Прибалтики г) Ессентуков д) южного берега Крыма.
395. При тиреотоксикозе показаны все перечисленные курорты, кроме а) Юрмалы б) Сочи в) Паланги г) Светлогорска д) Белокурихи.
396. При подагре в хронической стадии показаны все перечисленные курорты, исключая а) Ессентуки б) Саки в) Пятигорск г) Юрмалу д) Славянск.
397. Санаторно-курортное лечение показано при интермиттирующей и хронической подагре в фазе ремиссии, сопровождающейся всеми следующими сопутствующими заболеваниями, кроме а) гипертонической болезни I-II стадии б) ожирения в) почечно-каменной болезни (вне обострения) г) ИБС, стенокардии напряжения I-II функционального класса д) ИБС, стенокардии напряжения III функционального класса, единичных экстрасистол.
398. Атеросклероз сосудов головного мозга чаще всего возникает у лиц с признаками а) атеросклероза б) ожирения в) и того, и другого г) ни того, ни другого.
399. В основе атеросклероза сосудов головного мозга лежит нарушение всех перечисленных типов обмена, кроме а) липидного б) белкового в) углеводного г) витаминного.
400. Наиболее ранние проявления церебрального атеросклероза наблюдаются в системе а) вертебробазилярных артерий б) средней мозговой артерии в) и той, и другой г) ни той, и ни другой.
401. При атеросклерозе сосудов головного мозга физиобальнеотерапия а) показана в ранний период б) показана в поздний период в) не показана.
402. Наиболее часто в начальной форме атеросклероза сосудов головного мозга назначаются все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) электрофореза лекарственных веществ б) электросна в) диадинамических токов г) ультрафиолетового облучения.
403. Больных церебральным атеросклерозом направляют на бальнеологические курорты, где им могут выполнить все перечисленные процедуры, кроме а) сероводородных ванн б) йодобромных ванн в) грязевых аппликаций на воротниковую дозу г) хлоридно-натриевых ванн.

404. Больным после преходящих нарушений мозгового кровообращения можно физическую терапию назначить а) через 2-3 недели б) через 2 месяца в) через 6 месяцев г) через 1 год.
405. Больным после преходящих нарушений мозгового кровообращения при наличии гипертонии целесообразно назначение а) электрофореза магния и эуфиллина б) электрофореза адреналина в) электрофореза новокаина.
406. Для улучшения мозгового кровообращения на область очага поражения или воротниковую зону применяют а) ДМВ-терапию б) переменное магнитное поле в) ультразвук г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
407. Больным после перенесенного нарушения мозгового кровообращения показана бальнеотерапия в виде всех перечисленных типов ванн, кроме а) сероводородных б) углекислых в) кислородных г) скипидарных.
408. После перенесенного нарушения мозгового кровообращения больные могут быть направлены на курорты не ранее, чем через а) 1-2 месяца б) 3-4 месяца в) 5-6 месяцев г) 1 год.
409. Мозговой инсульт обычно развивается вследствие а) атеросклероза б) гипертонического перенапряжения в) умственного перенапряжения г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
410. Лечение больных, перенесших мозговой инсульт, должно быть направлено а) на профилактику развития контрактур б) на появление патологических синкинезий в) на профилактику сердечно-сосудистой недостаточности г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
411. Больным, перенесшим мозговой инсульт, необходимо назначить электростимуляцию парализованных мышц не позднее, чем через а) 1-2 недели б) 3-4 недели в) 5-6 недель.
412. Больным церебральным атеросклерозом после мозгового инсульта для стимуляции парализованных растянутых мышц целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) электрофореза лекарственных веществ в) диадинамических токов г) переменного магнитного поля.
413. С целью улучшения мозгового кровообращения у больных после мозгового инсульта на очаг поражения применяются а) ДМВ-терапия б) переменное магнитное поле в) ультразвук г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
414. Больным после перенесенного мозгового инсульта рекомендуется электрофорез по всем перечисленным методикам, кроме а) йода по воротниковой методике б) магния по воротниковой методике в) новокаина по методике общего воздействия г) эуфиллина по методике общего воздействия.
415. В местные санатории больные после инсульта могут быть направлены не ранее, чем через а) 1-2 месяца б) 3-4 месяца в) 5-6 месяцев г) 1 год.
416. Церебральный арахноидит характеризуется диффузными воспалительными изменениями а) в паутинной оболочке б) в сосудистой оболочке в) в твердой мозговой оболочке г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
417. Причинами возникновения церебральных арахноидитов могут быть все перечисленные заболевания, кроме а) бронхита б) гриппа в) ангины г) воспалительных заболеваний носоглотки.
418. Физические методы лечения больным церебральным арахноидитом могут быть назначены а) в острой стадии б) в стадии неполной ремиссии в) в стадии полной ремиссии г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
419. У больных с церебральным арахноидитом при головных болях и ангиоспазме рекомендуется электрофорез а) новокаина по эндоназальной методике б) магния по воротниковой методике в) йода по методике общего воздействия г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
420. Основным методом курортного лечения больных с церебральным арахноидитом является все перечисленное, кроме а) радоновых ванн б) углекисло-сульфидных ванн в) сероводородных ванн г) скипидарных ванн.
421. Эпидемический энцефалит относится к нейротропным энцефалитам а) аллергического характера б) инфекционного характера в) ни то, и ни другое г) и то, и другое.

422. Из физической терапии при вестибулярной форме эпидемического энцефалита рекомендуется все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) электрофореза кодеина в) электрофореза брома г) УФ-облучения.
423. С целью улучшения мозгового кровообращения у больных постэнцефалическим паркинсонизмом назначаются а) дециметроволновая терапия б) амплипульстерапия в) электросон г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
424. В комплекс лечебных мероприятий при эпидемическом энцефалите из бальнеотерапии рекомендуются а) сероводородные ванны б) радоновые ванны в) углекислые ванны г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
425. При менингеальной, энцефалической и полиомиелитических формах больным клещевым энцефалитом применяют все перечисленное, кроме а) франклинизации б) электрофореза кальция, йода, дибазола в) индуктотермии г) электросна.
426. При гриппозном энцефалите с обратным развитием параличей и парезов применяется все перечисленное, кроме а) электрофореза прозерина б) электрического поля УВЧ в) ультразвука г) электросна.
427. Больным с остаточными явлениями перенесенного гриппозного энцефалита на курортах назначается все перечисленное, кроме а) сероводородных ванн б) электросна в) грязевых аппликаций г) хлоридно-натриевых ванн.
428. При двигательных нарушениях с целью профилактики контрактур у больных после травмы головного мозга применяются все перечисленные, кроме а) УФО позвоночника б) франклинизации в) дециметроволновой терапии г) электрофореза лекарственных веществ (брома, магния, кальция).
429. Больным после травмы головного мозга на бальнеогрязевых курортах рекомендуется все перечисленное, кроме а) грязевых воротников б) сероводородных ванн в) дарсонвализации г) электрофореза йода
430. К симптоматической и патогенетической физиотерапии при рассеянном склерозе относится все перечисленное, кроме а) электросна б) индуктотермии в) электрического поля УВЧ г) УФО позвоночника.
431. У больных рассеянным склерозом для уменьшения явлений спастики используется электрофорез всех перечисленных лекарственных веществ, кроме а) кальция б) дибазола в) прозерина г) лидазы.
432. С целью улучшения мозгового кровообращения при паркинсонизме не применяют а) ДМВ-терапию б) амплипульс-терапию в) электрофорез дибазола.
433. После стереотаксических операций больным паркинсонизмом с целью реабилитации назначаются все перечисленные физиотерапевтические методы, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) электрофореза Л-Допы в) дарсонвализации г) магнитотерапии.
434. Миелит - заболевание спинного мозга, этиология которого а) инфекционная б) токсическая в) травматическая г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
435. Наиболее часто при миелите преобладает а) грудная локализация процесса б) поясничная локализация процесса в) крестцовая локализация процесса г) любая локализация.
436. Характерным для миелита является расстройство функции а) тазовых органов б) желудочно-кишечного тракта в) органов дыхания г) всего перечисленного.
437. С целью профилактики и лечения пролежней при миелите применяют а) общее УФ-облучение б) электрическое поле УВЧ в) ультразвук г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
438. При спастическом пузыре вследствие миелита целесообразно применение всех перечисленных методов, кроме а) электрофореза сульфата магния б) электрофореза атропина в) синусоидальных модулированных токов г) магнитотерапии.
439. При вялых парезах, вызванных миелитом, следует применять а) электрофорез кальция или дибазола б) электростимуляцию с помощью импульсных токов в) ультразвук г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
440. Больных с миелитом в резидуальном периоде направляют на санаторно-курортное лечение не ранее, чем а) через 1 месяц б) через 2 месяца в) через 3 месяца г) через 4 месяца.

441. На курортах при диссеминированных и очаговых миелитах целесообразно применять все перечисленное, исключая а) сероводородные ванны б) дарсонвализацию в) грязелечение г) электрофорез магния и цинка.
442. Полиомиелит представляет собой острое инфекционное заболевание а) вирусного генеза б) токсического генеза в) и того, и другого г) ни того, ни другого.
443. Лечение полиомиелита должно быть направлено а) на ликвидацию воспалительных явлений б) на улучшение функционального состояния в) на нормализацию обмена веществ г) правильно а) и б) д) на все перечисленное.
444. На 2-3-й неделе раннего восстановительного периода при полиомиелите не назначается а) электрическое поле УВЧ б) электрофорез хлорида кальция, прозерина в) ультразвук г) озокерит.
445. Электростимуляцию мышц при полиомиелите следует проводить а) через 1 месяц б) через 2 месяца в) через 3 месяца г) через 4 месяца д) через 6 месяцев.
446. Курортное лечение при полиомиелите целесообразно проводить а) в восстановительном периоде б) в стадии остаточных явлений в) в поздних стадиях г) правильно а) и б) д) все правильно.
447. При закрытых травмах спинного мозга через 1-1.5 месяца назначаются все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) электрического поля УВЧ б) ультрафиолетового облучения в) грязелечения г) электрофореза лекарственных веществ.
448. В восстановительном периоде после травмы спинного мозга показано все перечисленное, кроме а) индуктотермии б) электрофореза анальгетиков в) грязевых аппликаций г) ультразвука.
449. При нарушении функции тазовых органов проводникового типа (гипертоническое состояние) не рекомендуется а) ультразвук б) электрофорез атропина в) электростимуляция г) грязевые аппликации.
450. При нарушении функции тазовых органов по сегментарному типу (гипотоническое состояние) возможно применение всего перечисленного, кроме а) электростимуляции б) магнитотерапии в) электрофореза прозерина г) грязевых аппликаций.
451. При недержании мочи (гипотония сфинктера или детрузора), связанном с травмой спинного мозга, применяется все перечисленное, кроме а) гальванизации б) дарсонвализации в) электростимуляции г) электрофореза анальгина.
452. При поражении поясничного и крестцового отделов позвоночника при травме спинного мозга лечебную грязь применяют в виде а) "трусов" б) "брюк" в) "воротника" г) правильно а) и б) д) все перечисленное.
453. Миелопатия - сосудистое поражение спинного мозга, возникающее вследствие поражения а) сосудов, питающих спинной мозг б) позвоночника в) и того, и другого г) ни того, ни другого.
454. Лечение при хронической ишемии (миелопатии) должно быть направлено а) на улучшение кровообращения б) на ликвидацию отека в) на уменьшение воспалительного процесса.
455. Для улучшения кровообращения при хронической ишемии (миелопатии) применяется все перечисленное, кроме а) диадинамических токов б) синусоидальных модулированных токов в) электрофореза йода г) ультрафиолетового облучения.
456. На курортах больным миелопатией целесообразно назначать все перечисленное, кроме а) сероводородных ванн б) грязевых аппликаций в) радоновых ванн г) скипидарных ванн.
457. Сирингомиелия - прогрессирующее заболевание нервной системы, характеризующееся а) медленным течением б) быстрым течением в) и тем, и другим г) ни тем, ни другим.
458. При сирингомиелии целесообразно назначить все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) электрического поля УВЧ на очаги поражения б) электрофореза прозерина и дибазола в) пелоидотерапии г) радоновых ванн.
459. После операции по поводу опухоли спинного мозга должны быть проведены все перечисленные мероприятия, кроме а) стимулирования обменных процессов б)

- предупреждения развития спячного процесса в) уменьшения болевого синдрома г) улучшения двигательной функции.
460. Больным, перенесшим операцию удаления опухоли спинного мозга, целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) ЭП УВЧ б) сероводородных ванн в) гальваногрязи г) электрофореза лекарственных веществ.
461. Невралгия тройничного нерва возникает в результате а) переохлаждения б) травмы лица в) психотравмы г) правильно а) и б) д) всего перечисленного.
462. Для невралгии тройничного нерва характерны все перечисленные симптомы, кроме а) приступообразных болей в лице б) постоянных тупых болей в) нарушения чувствительности г) тиков.
463. При невралгии тройничного нерва в стадии обострения для обезболивания возможно применение всего перечисленного, кроме а) электрофореза новокаина б) диадинамических токов в) синусоидальных модулированных токов г) франклинизации.
464. При невралгии тройничного нерва из нижеперечисленных способов грязелечения целесообразно применить все перечисленные, кроме а) аппликаций на воротниковую зону б) аппликаций на пораженную половину лица в) общих грязевых аппликаций г) электрофореза грязевого раствора на пораженную половину лица.
465. Для лечения невралгии тройничного нерва применяют все перечисленное, кроме а) ультразвука б) диадинамических токов в) лекарственного электрофореза г) аэрозольтерапии.
466. Неврит лицевого нерва может возникать вследствие всех перечисленных причин, кроме а) общей и местной инфекции б) охлаждения в) травмы г) арахноидита д) психотравмы.
467. Неврит лицевого нерва проявляется в виде всего перечисленного, кроме а) паралича мимической мускулатуры б) расстройства вкуса в) приступообразных болей г) расстройства слюноотделения.
468. При неврите лицевого нерва сосудистого генеза с начальными признаками контрактуры целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) гальванизации (маски Бергонье) б) электрофореза дибазола в) синусоидальных модулированных токов на шейные симпатические ганглии г) общего УФ-облучения.
469. При остаточных явлениях неврита лицевого нерва без признаков контрактуры целесообразно назначать а) электрофорез прозерина б) УФО в эритемных дозах в) синусоидальные модулированные токи г) магнитотерапию.
470. При неврите лицевого нерва в острой стадии заболевания преимущество для назначения имеет все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) дарсонвализации в) гальванизации (маски Бергонье) г) электрофореза прозерина.
471. При неврите лицевого нерва с начальными признаками контрактуры, оптимальной методикой воздействия постоянным током является а) маска Бергонье б) гальванический воротник по Щербаку в) общая гальванизация г) эндонозальная гальванизация.
472. При травматическом неврите локтевого нерва с первых дней заболевания применяют все перечисленное, кроме а) ультразвука б) электрофореза прозерина в) грязелечения г) франклинизации.
473. При неврите малоберцового нерва, сопровождающегося парезом стопы, наибольший эффект обеспечивает а) электросон б) электростимуляция в) радоновые ванны г) терапия дециметровыми волнами.
474. При травмах периферических нервов воздействия ультразвуком оптимально проводить а) местно на область поражения б) местно на сегмент в) по ходу пораженного нерва г) на сегмент и по ходу пораженного нерва.
475. При закрытой травме периферических нервов лечение физическими факторами назначают а) с первого дня б) через 5-6 дней в) через 2 месяца г) через один месяц.
476. При лечении неврита бедренного нерва (болезнь Ротта) применяют все перечисленные физиотерапевтические методы, кроме а) электростимуляции б) дарсонвализации в) грязевых аппликаций г) массажа.

477. При неврите седалищного нерва для улучшения периферического кровообращения применяют все перечисленные методы, кроме а) дарсонвализации б) общего ультрафиолетового облучения в) магнитотерапии г) электрофореза никотиновой кислоты.
478. При травматических невритах периферических нервов для восстановления проводимости нервных волокон применяют все перечисленное, кроме а) гальванизации б) электрофореза дибазола в) дециметровыми волнами терапии г) соллюкса.
479. При травматических невритах периферических нервов для стимуляции регенерации нервных волокон применяют все перечисленное, кроме а) гальванизации б) ультразвука в) инфракрасного излучения г) углекислых ванн.
480. При повреждении периферических нервов, осложненных образованием трофических язв, применяют все перечисленное, кроме а) соллюкса б) дарсонвализации в) ультрафиолетового облучения г) электростимуляции.
481. При повреждениях периферических нервов, осложненных образованием трофических язв, показан лекарственный электрофорез а) цинка б) антибиотиков в) прозерина г) кальция д) правильно а) и б).
482. При повреждениях периферических нервов, осложненных образованием трофических язв, для воздействия на язву применяют все перечисленное, кроме а) УВЧ-терапии б) франклинизации в) магнитотерапии г) диадинамических токов.
483. При травмах периферических нервов, сопровождающихся синдромом ранней каузалгии, применяют все перечисленное, кроме а) электрофореза анальгетиков б) УВЧ-терапии в) ультразвуковой терапии г) электросна.
484. При травмах периферических нервов, осложненных синдромом поздней каузалгии, применяются все перечисленные методы, кроме а) индуктотермии б) УФО на воротниковую зону в) ультразвука на сегментарные зоны г) лечебной грязи низких температур (ледяная).
485. При сочетанных повреждениях периферических нервов и окружающих тканей (без гнойного воспаления) с целью рассасывающего действия применяют все перечисленные методы, кроме а) ультразвука б) электросна в) электрофореза лидазы г) дарсонвализации.
486. При сочетанных травматических повреждениях периферических нервов и кости, в случаях наличия металлических стержней для стимуляции образования костной мозоли воздействуют электрическим полем УВЧ. Правильной методикой при этом является а) продольная б) поперечная в) комбинированная.
487. К сегментарным вегетативным нарушениям относятся симпатоганглиониты всех перечисленных локализаций, кроме а) шейной б) шейно-грудной в) поясничной г) крестцовой
488. Симпатоганглиониты встречаются а) при травмах б) при заболеваниях легких в) при гриппе г) при дегенеративно-дистрофических процессах в позвоночнике д) при всем перечисленном.
489. Для клинической картины симпатоганглионитов характерно все перечисленное, кроме а) болей (симпаталагии) б) вегетативно-сосудистые нарушения в) атрофии мышц г) нарушения чувствительности.
490. К патогенетическим средствам лечения симпатоганглионитов относятся а) антибиотики б) ганглиоблокаторы в) спазмолитики г) все перечисленные.
491. Физические методы лечения при симпатоганглионитах следует применять а) при острых болях б) при стихании острых болей в) при хроническом процессе г) при всех фазах.
492. Для симпатоганглионитов симптоматической и патогенетической терапией является все перечисленное, кроме а) электрофореза новокаина, бензогексония б) синусоидальных модулированных токов электрофореза ганглерона в) диадинамических токов г) электростимуляции.
493. При наличии тугоподвижности и контрактуры суставов при симпатоганглионите целесообразно применение всего перечисленного, кроме а) фонофореза анальгина, ганглерона, гидрокортизона б) электрического поля УВЧ в) синусоидальных модулированных токов г) дарсонвализации.

494. При лечении гипоталамических синдромов во внеприступный период назначается все перечисленное, кроме а) электросна б) назального электрофореза аминазина в) электрофореза эуфиллина по воротниковой методике г) диадинамических токов.
495. Соматически крепким людям с симпатоганглионитами целесообразно назначение грязевых аппликаций а) сегментарно б) на сегментарно-симпатическую зону в) местно г) правильно а) и б) д) правильно все перечисленное.
496. Вегетативные полиневриты встречаются при всех следующих заболеваниях, кроме а) остеохондроза б) тиреотоксикоза в) малярии г) интоксикаций алкоголем и ртутью.
497. При лечении вегетативных полиневритов используют все перечисленные средства, кроме а) спазмолитических б) обезболивающих в) сосудорасширяющих г) ганглиоблокаторов
498. При вегетативном полиневрите для улучшения периферического кровообращения назначают все перечисленное, кроме а) ганглерон-электрофореза синусоидальными модулированными токами б) ванн по Гауфе в) электросна г) магнитотерапии.
499. При инфекционно-токсических полиневритах не применяются а) дарсонвализация б) камерные гидрогальванические ванны в) скипидарные ванны г) веерный душ.
500. При полиневритах для восстановления нарушенной двигательной функции показано назначение а) электрического поля УВЧ б) электростимуляции в) минеральных ванн г) электросна.
501. При вибрационной и травматической этиологии полиневрита применяются все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) сероводородных ванн б) скипидарных ванн в) ультразвука г) ультрафиолетового облучения.
502. Мигрень чаще всего развивается у женщин с заболеваниями а) желудочно-кишечного тракта б) печени в) легких г) сердца д) правильно а) и б).
503. Основным фактором, способствующим развитию мигренозного приступа, является а) интоксикация б) психотравмирующая ситуация в) травмы г) все перечисленное.
504. Лечение мигрени направлено а) на купирование приступа б) на предотвращение приступа в) на повышение тонуса симпатической нервной системы г) правильно а) и б) д) все перечисленное.
505. Из физических методов лечения при мигрени целесообразно назначение а) эндоназально электрофореза папаверина, аминазина, димедрола б) электрофореза новокаина, магния, кальция на область шейных симпатических узлов в) электрофореза прозерина на воротниковую зону г) правильно а) и б) д) все перечисленное.
506. При острой форме мигрени широко используются а) диадинамические токи б) синусоидальные токи в) ультразвук г) правильно а) и б) д) все перечисленное.
507. Из бальнеофакторов при мигрени с вегето-сосудистыми изменениями назначаются все перечисленные методы, кроме а) кишечных промываний б) сероводородных ванн в) хлоридно-натриевых ванн г) "грязевых воротников".
508. Для лечения дистонии широко применяются все перечисленные методы, кроме а) электрофореза брома по Щербаку б) эндоназального электрофореза витамина В₁ в) трансцеребрального метода УВЧ г) электрофореза эуфиллина.
509. Остеохондроз - дистрофическое заболевание, поражающее межпозвонковые сочленения, возникает в результате а) нарушения нейрофизиологических, нейроэндокринных процессов б) изнашивания позвоночника под влиянием травм в) обострения хронической инфекции г) нарушения обмена в мышечной ткани д) правильно а) и б).
510. Провоцирующими моментами в развитии остеохондроза могут быть все перечисленные, кроме а) поднятия тяжести б) гриппа в) охлаждения г) рывковых движений.
511. При люмбоишалгии и дискогенном радикулите в остром периоде применяют все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения б) синусоидальных модулированных токов в) фонофореза анальгина г) электрофореза ганглерона.
512. При люмбоишалгии с длительным болевым синдромом не применяют а) электрическое поле УВЧ б) парафин, озокерит в) грязелечение г) ультразвук.

513. В подостром периоде при люмбоишалгии не применяют а) электрофорез новокаина б) электростимуляцию в) электрофорез ганглерона синусоидальными модулированными токами г) электрическое поле УВЧ.
514. В период неполной ремиссии при люмбоишалгии целесообразно назначение всего перечисленного, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) электрического поля УВЧ в) ультрафиолетового облучения г) дециметроволновой терапии.
515. С целью долечивания и профилактики рецидивов у больных пояснично-крестцовым радикулитом с атеросклеротическим поражением сосудов ног целесообразно назначение всего перечисленного, кроме а) ультрафиолетового облучения б) сероводородных ванн в) синусоидальных модулированных токов г) ультразвука д) диадинамических токов.
516. В остром периоде при шейно-грудном остеохондрозе не применяют а) ультрафиолетовое облучение б) синусоидальные модулированные токи в) грязелечение г) ультразвук.
517. При плечелопаточном периартрите в остром периоде целесообразно применение всего перечисленного, кроме а) электрофореза новокаина б) фонофореза гидрокортизона в) бальнеотерапии г) ультразвука.
518. При подостром периоде плечелопаточного периартрита назначают все перечисленные методы, кроме а) сероводородных ванн б) хлоридно-натриевых ванн в) радоновых ванн г) скипидарных ванн.
519. При стихании острых болей при шейно-грудном радикулите целесообразно применение всего перечисленного, кроме а) электрофореза ганглерона б) ультразвука в) низкочастотного переменного магнитного поля г) ультрафиолетового облучения.
520. Ультразвук при шейно-грудном радикулите в период стихания применяется в режиме а) импульсном б) постоянном в) и то, и другом г) ни при том, ни при другом
521. При остеохондрозе санаторно-курортное лечение эффективно в стадии а) острой б) подострой в) хронической г) одинаково во всех стадиях.
522. В санаторно-курортных условиях больным остеохондрозом целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) ЭП УВЧ б) сероводородных ванн в) радоновых ванн г) кислородных ванн
523. Неврозы - это а) функциональные психогенные заболевания нервной системы б) функциональные нарушения церебральной вегетативной регуляции в) и то, и другое г) ни то, ни другое.
524. Среди неврозов различают все перечисленные формы, кроме а) неврастении б) истерии в) невроза навязчивых состояний г) дистонии.
525. При неврастении (гиперстеническая форма) с целью нормализации функционального состояния ЦНС применяют все перечисленное, кроме а) электрофореза седативных веществ б) хвойных ванн в) диадинамических токов г) электросна.
526. При неврастении (гипостеническая форма) патогенетически обоснованными водолечебными процедурами являются все перечисленные, кроме а) углекислых ванн б) циркулярного душа в) сероводородных ванн г) душа Шарко.
527. При неврастении для снятия головных болей применяют все перечисленное, кроме а) гальванического воротника по Щербaku б) индуктотермии в) дарсонвализации г) синусоидальных модулированных токов.
528. При неврастении для нормализации сна применяют все перечисленные методы, кроме а) магнитотерапии б) электросна в) хлоридно-натриевых ванн г) лекарственного электрофореза
529. При неврастении (гиперстеническая форма) с кардиалгией целесообразной методикой лекарственного электрофореза является а) общая б) сегментарно-рефлекторная в) транскардиальная г) глазнично-затылочная.
530. При неврастении (гиперстеническая форма) с вегетативно-сосудистыми кризами симпат-адреналового характера целесообразно применить все перечисленное, кроме а) эндоназального электрофореза новокаина б) радоновых ванн в) циркулярного душа г) электросна.

531. При неврастении с нарушением половой функции применяют все перечисленное, кроме а) грязелечения б) лекарственного электрофореза в) электрического поля УВЧ г) аэрозольтерапии.
532. При гипостенической форме неврастении наиболее адекватным препаратом для электрофореза является а) бром б) кофеин в) йод г) лидаза.
533. При гиперстенической форме неврастении для уменьшения выраженности вегетативно-сосудистых расстройств целесообразно проводить лекарственный электрофорез а) ганглерона б) мезатона в) кофеина г) цинка.
534. При неврастении (гиперстеническая форма) для седативного действия применяют а) лекарственный электрофорез б) минеральные ванны в) ДМВ-терапию г) магнитотерапию.
535. При неврастении для снятия головной боли назначают все перечисленное, кроме а) франклинизации б) ультразвука в) дарсонвализации г) синусоидальных модулированных токов.
536. При неврозах, сопровождающихся спазмами сфинктера мочевого пузыря, применяют а) индуктотермию б) электрофорез атропина в) ультразвук г) циркулярный душ.
537. При неврозах, сопровождающихся спазмами пищевода, применяют а) индуктотермию б) электрофорез спазмолитиков в) электростимуляцию г) ультразвук.
538. Больные неврозами могут лечиться в санаториях а) при наличии там специализированных отделений б) общего профиля в) неврологического профиля г) правильно а) и в).
539. Прогрессирующая мышечная дистрофия - наследственное заболевание, в патогенезе которого участвуют а) нарушение обмена в мышечной ткани б) нарушение центральных механизмов вегетативной нервной регуляции в) церебральная сосудистая недостаточность г) правильно а) и б) д) все ответы правильны.
540. Применение физических факторов при прогрессирующей мышечной дистрофии должно быть направлено а) на стимуляцию ослабленных мышц б) на улучшение трофики и обменных процессов в) на ликвидацию контрактур г) правильно а) и б) д) на все перечисленное.
541. С целью стимуляции ослабленных мышц, улучшения трофики и обменных процессов при прогрессирующей мышечной дистрофии назначают все перечисленное, кроме а) лазеротерапии б) электрофореза прозерина в) синусоидальных модулированных токов г) грязелечения.
542. Для воздействия на сегментарные структуры вегетативной нервной системы при прогрессирующей мышечной дистрофии назначают все перечисленное, кроме а) грязевых аппликаций на позвоночники б) ультразвука вдоль позвоночника в) ультрафиолетового облучения г) электрофореза прозерина по общей методике.
543. При легкой и средней степени тяжести прогрессирующей мышечной дистрофии больные могут быть направлены на санаторно-курортное лечение с применением всего перечисленного, кроме а) хлоридно-натриевых ванн б) йодо-бромных ванн в) радоновых ванн г) углекисло-сульфидных ванн.
544. Миастения относится к аутоиммунным заболеваниям с характерным течением а) ремиттирующим б) прогрессирующим в) и тем, и другим г) ни тем, ни другим.
545. Причиной возникновения или обострения миастении может быть все перечисленное, кроме а) инфекции б) лихорадочных заболеваний в) остеохондроза г) эмоционального стресса
546. При миастении для повышения функциональной активности мышечной системы целесообразно назначение всего перечисленного, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) дарсонвализации в) лечебной физической культуры г) хвойных ванн.
547. При миастении рекомендуется сегментарно и местно применять электрофорез а) прозерина б) галантамина в) калия г) только а) и б) д) всего перечисленного.
548. На санаторно-курортное лечение больные миастенией могут быть направлены а) в начальной стадии б) в поздней стадии в) и той, и другой г) ни той, ни другой.
549. В лечении больных легочной и внелегочной формами туберкулеза применяют методы физиотерапии, цель которых сформирована всеми перечисленными положениями, за

исключением а) оказать действие на туберкулезный процесс, чтобы приостановить его развитие б) устранять обструктивные нарушения в бронхо-легочной системе в) стимулировать заживление каверны г) способствовать восстановлению функции полостных органов (мочеточников, мочевого пузыря, придатков матки и др.) д) повысить специфическую иммунную систему защиты организма больного.

550. Из методов физиотерапии можно выделить ряд физических факторов, которые можно включать в комплекс лечения больных туберкулезом в условиях стационара. К ним относятся все перечисленные, кроме а) аэрозоль- и электрозольтерапия цитостатических средств б) электрофореза бронхолитических средств в) ультразвука г) грязелечения д) индуктотермии.

551. В лечении больных туберкулезом на фоне специфической лекарственной терапии в связи с сопутствующими заболеваниями нетуберкулезного характера (радикулит, гастродуоденит и др.) можно назначить все перечисленное, кроме а) электрофореза болеутоляющих средств б) ультразвука фонофореза гидрокортизона в) дарсонвализации г) общих хлоридно-натриевых ванн д) импульсных токов.

552. На этапе реабилитации больных костным туберкулезом в условиях санатория применяют все указанные методы, кроме а) воздушных ванн б) солнечных ванн в) морских купаний г) массажа д) электрического поля ультравысокой частоты.

553. У больных туберкулезным поражением лимфоузлов применяют все указанные методы, кроме а) радоновых ванн общих б) ультрафиолетового излучения локально в) электрофореза ПАСК'а локально г) аэроинотерапии локально д) электрофореза стрептомицина локально.

554. Физиолечение больным туберкулезом противопоказано при всех перечисленных состояниях, кроме а) острого периода фазы инфильтрации, распада, обсеменения, в первые 2-3 месяца от начала процесса б) кровотечения, частых кровохарканий в) спонтанного пневмоторакса г) лихорадочного состояния д) фиброзно-очагового туберкулеза.

555. Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом в фазе "Б" организуется во всех перечисленных санаториях, кроме а) местных климатических санаториях б) бальнеологических курортах с сероводородными водами (Мацеста) в) санаториев южного берега Крыма г) горных курортов (Шуша, Цихидзири) д) степного курорта Юматово.

556. Основные задачи санаторно-курортного лечения больных туберкулезом направлены а) на повышение резистентности организма б) на адаптацию к неблагоприятным воздействиям внешней среды в) на восстановление трудоспособности г) на восстановление психо-эмоциональных нарушений, обусловленных особенностями длительного лечения этих больных в стационаре д) на все перечисленное.

557. К профессиональным заболеваниям относятся все перечисленные, кроме а) пневмокониоза б) язвенной болезни желудка в) вибрационной болезни г) силикоза легких.

558. При профессиональных заболеваниях физические факторы назначаются со всеми перечисленными целями, кроме а) повышения иммунологической реактивности б) изменения коагуляционных свойств крови в) улучшения общего и регионального кровообращения г) повышения неспецифического иммунитета.

559. Основными клиническими проявлениями вибрационной болезни являются все перечисленные, кроме а) нарушения сосудистого тонуса б) функциональных расстройств центральной нервной системы в) бронхоспастических явлений г) нарушения регуляции нервно-трофических процессов.

560. Начальными признаками вибрационной болезни являются все перечисленные, кроме а) парестезий в конечностях б) снижения порога вибрационной чувствительности в) нерезких болей в конечностях г) выраженных расстройств чувствительности.

561. Для второй стадии вибрационной болезни характерными признаками являются все перечисленные, кроме а) снижения кожной температуры на пальцах кисти б) парестезий в конечностях в) выраженных сосудистых расстройств г) стойкого болевого синдрома.

562. Для третьей стадии вибрационной болезни характерны все перечисленные признаки, кроме а) нестойкого болевого синдрома б) ангиоспазмов конечностей в) стойкого болевого синдрома г) снижения поверхностной кожной чувствительности.

563. При вибрационной болезни физические факторы неэффективны а) в I стадии б) в II стадии в) в III стадии г) в IV стадии д) правильно а) и б).
564. При I стадии вибрационной болезни показано назначение всех перечисленных физических факторов, кроме а) лекарственного электрофореза б) парафиновых аппликаций в) белых скипидарных ванн г) электрического поля УВЧ д) соллюкса.
565. При II стадии вибрационной болезни наиболее целесообразным является назначение всех перечисленных физических факторов, кроме а) ультразвука б) индуктотермии в) лекарственного электрофореза г) переменного низкочастотного магнитного поля.
566. При III стадии вибрационной болезни не показано назначение а) ультразвука б) лекарственного электрофореза в) индуктотермии г) переменного низкочастотного магнитного поля.
567. При вибрационной болезни с явлениями вегетативного полиневрита наиболее эффективно назначение всех перечисленных факторов, кроме а) вихревых ванн б) индуктотермии в) переменного низкочастотного магнитного поля г) ультразвука.
568. К профессиональным заболеваниям легких относятся все перечисленные, за исключением а) сухого плеврита б) пневмокониоза в) силикоза г) сидероза.
569. При профессиональных заболеваниях легких показано назначение всех перечисленных ингаляций, кроме а) щелочных б) масляных в) минеральной воды г) соляно-щелочных.
570. Для профилактики обострения пневмокониоза целесообразно назначение всех перечисленных процедур, кроме а) закаливающих процедур б) индуктотермии в) гелиотерапии г) аэроионизации д) ингаляционной терапии
571. При пневмокониозе в стадии обострения не рекомендуется назначение а) лекарственного электрофореза б) электрического поля УВЧ в) соляно-щелочных ингаляций.
572. Особенностью параметров процедуры лекарственного электрофореза при заболеваниях кожи является а) большая концентрация лекарственного вещества при электрофорезе б) небольшая концентрация в) большая плотность тока г) продолжительное время воздействия
573. Особенностью ультрафиолетового облучения при заболеваниях кожи является а) определение индивидуальной биодозы б) применение малых доз УФО в) сочетание УФО с мазями, аналиновыми красками г) использование средней биодозы, определенной у 10-12 больных.
574. Для снятия зуда в острой стадии заболевания кожи целесообразно назначить а) йодобромные ванны б) хлоридные натриевые ванны в) радоновые ванны г) крахмальные ванны.
575. При зуде наружных половых органов наиболее эффективны а) электросон б) местная дарсонвализация в) ДМВ-терапия г) индуктотермия области надпочечников.
576. При псориазе в прогрессивной стадии заболевания наиболее целесообразно назначение а) УФО эритемными дозами б) ванн с ромашкой в) ультразвука г) дарсонвализации.
577. При зимней форме псориаза (стационарная стадия) наиболее адекватно назначение а) ультрафиолетового облучения б) УВЧ-индуктотермии в) дарсонвализации г) франклинизации.
578. При летней форме псориаза показано назначение всех перечисленных физических факторов, кроме а) эндозонального электрофореза б) индуктотермии области надпочечников в) ультрафиолетового облучения г) электросна.
579. При псориатической артропатии с минимальной активностью процесса наиболее адекватно назначение всех перечисленных факторов, кроме а) радоновых ванн б) электросна в) синусоидальных модулированных токов г) магнитотерапии.
580. При экземе в острой стадии заболевания не показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) соллюкса б) ультрафиолетового облучения в) сероводородных ванн г) дарсонвализации.
581. При микробной и дисгидротической формах экземы наиболее адекватно назначение а) диадинамических токов, синусоидальных модулированных токов б) дарсонвализации в) ультрафиолетового облучения г) индуктотермии.

582. Для воздействия на очаги поражения при хронической экземе наиболее адекватно назначить все перечисленные физические факторы, кроме а) фонофореза б) электрического поля УВЧ в) соллюкса г) озокерита.
583. При очаговой склеродермии наиболее целесообразным является назначение а) электросна б) франклинизации в) ультразвука г) общего электрофореза по методике Вермея
584. При системной склеродермии наиболее эффективно назначение а) УФО б) ультразвука в) озокерита г) сероводородных ванн.
585. Абсолютным противопоказанием к УФО является а) псориаз б) красная волчанка в) экзема г) витилиго.
586. При диффузном нейродермите наиболее целесообразно назначение а) электросна б) грязелечения в) магнитотерапии г) кальция (димедрол) электрофореза эндоназально д) правильно а) и г).
587. При ограниченном нейродермите в области локтевых и коленных суставов наиболее эффективно назначение а) ДМВ-терапии на область надпочечников б) общего УФО по замедленной схеме в) фонофореза на очаги г) электросна.
588. Одним из наиболее эффективных видов бальнеотерапии при диффузном нейродермите являются а) хвойные ванны б) сероводородные ванны в) хлоридные натриевые ванны г) крахмальные ванны.
589. При витилиго наиболее эффективно назначение а) ультрафиолетового облучения б) синусоидальных модулированных токов в) электрофореза микроэлементов г) ДМВ-терапии д) правильно а) и б).
590. Наиболее эффективным лекарственным веществом для местного электрофореза при витилиго является а) йод-электрофорез б) медь-электрофорез в) кальций-электрофорез г) димедрол-электрофорез.
591. Наиболее адекватным методом физиотерапии при хронической крапивнице в стадии обострения являются а) радоновые ванны б) душ Шарко в) димедрол-электрофорез эндоназально г) аэроионотерапия.
592. При хронической крапивнице в стадии ремиссии показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) ультразвука сегментарно б) электросна в) кальций-электрофореза эндоназально г) индуктотермии на область надпочечников.
593. При сухой себорее наиболее эффективным физиотерапевтическим методом является а) соллюкс б) фонофорез нафталина в) ультрафиолетовое облучение г) кальций-электрофорез эндоназально.
594. При жирной себорее лица наиболее эффективно применение а) ультрафиолетового облучения б) электрического поля УВЧ в) микроволн г) ультразвука (фонофореза).
595. При гнездном облысении (диффузная форма) наиболее эффективными методами физиотерапии являются все перечисленные, кроме а) дарсонвализации головы и воротниковой зоны б) УФО воротниковой зоны в) озокерита на очаги г) ультразвука на очаги поражения.
596. При очаговой форме облысения применяются все перечисленные методы физиотерапии, кроме а) кальций-электрофореза воротниковой зоны б) электросна в) орошения головы сероводородной водой г) массажа головы и воротниковой зоны.
597. Назначение общего УФО показано а) при нейродермите б) при летней форме псориаза в) при красной волчанке г) при фотодерматозе (солнечная почесуха).

Раздел 22

Физиотерапия в педиатрии

001. При назначении физиотерапии детям необходимо учитывать а) возраст б) состояние кожного покрова в) состояние нервной системы г) все перечисленное.
002. Для детей грудного возраста характерно все перечисленное, кроме а) морфологической и функциональной зрелости нервной системы б) несовершенства терморегуляции в) быстрой

- истощаемости ответных реакций при склонности их к генерализации г) недостаточности иммунологической реактивности.
003. При назначении физиотерапии детям 4-6 лет необходимо иметь в виду а) бурное развитие лимфоидной ткани б) активный рост костно-мышечной системы в) повышение функции вилочковой железы г) правильно а) и б).
004. При неадекватных дозировках физических факторов у детей могут наблюдаться а) патологическая бальнеореакция б) вялость, сонливость в) ухудшение аппетита, сна г) нарушение адаптивно-компенсаторных реакций д) все перечисленное.
005. Кожные покровы новорожденных и грудных детей отличаются а) склонностью к мацерации б) тонким роговым слоем в) богатой капиллярно-сосудистой сетью г) относительно большой поверхностью д) всем перечисленным.
006. При назначении физиотерапии детям раннего возраста необходимо учитывать, что кожа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме а) большей гидрофильности б) повышенной адсорбционной способности в) повышенной ломкости и сухости г) склонности к келоидообразованию д) склонности к мацерации.
007. Особое внимание при назначении физиотерапии требуют следующие возрастные периоды а) новорожденности б) раннего возраста в) полового созревания г) правильно а) и в) д) правильно б) и в).
008. Нервная система новорожденного характеризуется а) эмбриональным характером клеток коры головного мозга б) сравнительно малым количеством нервных волокон в) отсутствием в нервных волокнах миелиновых оболочек г) всем перечисленным.
009. В пубертатном периоде у детей может наблюдаться все перечисленное, исключая а) функциональные нарушения сердечной деятельности б) сосудистые дистонии в) неврозы г) заболевания опорно-двигательного аппарата (болезнь Шляттера) д) омфалит.
010. Ускоренное развитие (акселерация) нередко сопровождается всеми следующими расстройствами, кроме а) диссоциации физиологических функций б) повышения андрогенной и снижения глюкокортикоидной активности адреналовой системы в) повышения активности щитовидной железы г) снижения функции вилочковой железы.
011. Осторожно следует назначать физиотерапию детям а) с судорожной готовностью б) с тимикопатией в) с гидроцефальным синдромом г) с сирингомиелией д) со всем перечисленным.
012. Физические факторы недоношенным детям можно применять при всех перечисленных параметрах, кроме а) меньшей силы тока и дозы воздействия б) продолжительности процедуры до 10 мин в) продолжительности процедуры до 5 мин г) меньшей продолжительности курса лечения.
013. Недоношенным детям можно назначать с первых дней жизни а) электрическое поле УВЧ б) ток надтональной частоты в) индуктотермию г) общую гальванизацию д) правильно а) и б)
014. Детям грудного возраста применяют все перечисленные процедуры, кроме а) электрофореза б) ультрафиолетового облучения в) франклинизации г) синусоидальных модулированных токов.
015. Для увеличения количества вводимого в ткани вещества при электрофорезе у детей следует а) увеличить силу тока б) уменьшить продолжительность процедуры в) увеличить продолжительность процедуры г) уменьшить силу тока д) верно в) и г).
016. Ультразвук детям применяют по показаниям а) с первых недель жизни б) с 3 месяцев в) с одного года г) с двух лет д) с трех лет.
017. Недоношенным детям назначают электрическое поле УВЧ мощностью а) до 15 Вт б) 20 Вт в) 30 Вт г) 40 Вт д) 50 Вт.
018. Максимальная мощность электрического поля УВЧ в грудном возрасте составляет а) 15 Вт б) 20 Вт в) 30 Вт г) 40 Вт д) 50 Вт.
019. Максимальная продолжительность мощности ультразвука у детей составляет а) 0.05 Вт/см² б) 0.1 Вт/см² в) 0.5 Вт/см² г) 0.6 Вт/см² д) 1.0 Вт/см².

020. Техника проведения процедуры детям предусматривает а) фиксацию электродов и конденсаторных пластин б) расчет силы тока на площадь электрода и возраст в) контроль медицинского персонала г) все перечисленное.
021. Минеральные ванны детям проводят а) при меньшей концентрации (20-40 г/л) б) при большей концентрации (свыше 80-100 г/л) в) продолжительности ванны 8-10 мин г) продолжительности курса более 15 процедур д) правильно а) и в).
022. Физические факторы детям применяют а) последовательно б) поэтапно в) сочетанно г) в комплексе с другими методами д) любые из перечисленных способов.
023. Детям с профилактической и лечебной целью целесообразно применять одновременно (в один день) а) электрическое поле УВЧ и местное ультрафиолетовое облучение б) индуктотермию и ванны в) фонофорез и электрофорез г) ингаляции и электромагнитное поле СВЧ д) правильно а) и г).
024. Санаторно-курортное лечение детям с детским церебральным параличом назначают в возрасте а) 1 месяца б) 1 года в) 2 лет г) 3 лет д) 5 лет.
025. Противопоказанием для санаторно-курортного лечения детей являются а) все болезни в остром периоде б) инфекционные заболевания до окончания срока изоляции в) болезни крови г) умственная отсталость д) все перечисленное.
026. В местные санатории детей можно направлять в возрасте а) 6 месяцев б) 1 года в) 2 лет г) 4 лет д) 5 лет.
027. Физические факторы детям, больным ревматизмом, назначают а) в неактивной фазе б) при затяжном течении в) при минимальной активности г) в активной фазе д) в любой из перечисленных фаз.
028. Физические методы детям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы применяют а) при аритмиях б) при функциональных кардиопатиях в) при инфекционно-аллергическом миокарде г) при врожденных пороках сердца д) при всем перечисленном.
029. Физические факторы, применяемые при ревматизме, могут вызывать все перечисленное, кроме а) гипосенсебилизирующего действия б) снижения тонуса сердечной мышцы в) выравнивания соотношения электролитов крови г) улучшения тонуса сердечной мышцы д) уменьшения проницаемости сосудов.
030. Физические факторы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей используют а) с лечебной целью б) для профилактики обострений в) для санации очагов хронической инфекции г) с целью реабилитации д) все перечисленное.
031. Физические факторы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей оказывают все перечисленные влияния, кроме а) антиаритмического б) противовоспалительного в) иммуностимулирующего г) склеротического д) дезинтоксикационного.
032. Физические факторы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей применяют в комплексе во всеми перечисленным, кроме а) лечебной физкультуры б) медикаментозной терапии в) бальнеотерапии г) витаминотерапии д) иглорефлексотерапии.
033. В лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей используют а) электрофорез салицилатов б) ингаляции обзидана в) переменное магнитное поле г) ультрафиолетовое облучение д) все перечисленное.
034. С целью реабилитации больных детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы используют а) хлоридные натриевые ванны б) сероводородные ванны в) кислородные ванны г) правильно а) и в) д) правильно а) и б).
035. С целью профилактики обострений воспалительных заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей применяют все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения б) климатолечения в) ингаляции минеральных вод г) дарсонвализации области сердца.
036. Факторами риска у детей при артериальной гипертонии являются все перечисленные, исключая а) гиподинамию б) избыточную массу тела в) регулярную физическую нагрузку г) неупорядоченный режим труда и отдыха.

037. В развитии артериальной гипертонии у детей имеет значение все перечисленное, кроме а) наследственной предрасположенности б) нервно-психического напряжения в) склероза артериальных сосудов г) эндокринной перестройки.
038. Факторами риска у детей при артериальной гипертонии являются все перечисленные, исключая а) гиподинамию б) избыточную массу тела в) регулярную физическую подготовку г) неупорядоченный режим труда и отдыха.
039. Для I стадии артериальной гипертонии у детей характерно все перечисленное, кроме а) повышения систолического давления при нормальном уровне диастолического б) лабильной систолической гипертонии в пределах 130-150 мм рт. ст. в) переходящей ангиопатии сосудов глазного дна г) нарушения функции почек.
040. У детей II стадии гипертонии отмечаются все перечисленное, исключая а) частые жалобы на головные боли б) ангиопатию сетчатки в) резкие изменения сосудов почки г) признаки гипертрофии левого желудочка.
041. Применение физических факторов детям с артериальной гипертонией противопоказано в случаях а) индивидуальной непереносимости лечебных факторов б) болезни крови в) злокачественных новообразований г) всего перечисленного д) ничего из перечисленного.
042. Для достижения гипотензивного эффекта применяют все перечисленное, кроме а) электрофореза магния и брома б) электросна в) синусоидальных модулированных токов г) электрического поля УВЧ д) хвойных ванн.
043. При гипертонии у детей синусоидальные модулированные токи применяют а) паравертебрально на шейно-воротниковую зону б) род работы II в) последовательно IV и III род работы г) правильно а) и в) д) при силе тока - до выраженных мышечных сокращений
044. При гипертонии у детей применяют электросон а) при частоте импульсов 10 Гц б) при силе тока 2-2.5 мА в) при частоте импульсов 100 Гц г) при продолжительности не более 2 часов д) правильно а) и б)
045. В профилактике артериальной гипертонии у детей используют все перечисленное, кроме а) циркулярного душа б) воздушных ванн в) электросна г) йодобромных ванн д) азотных ванн.
046. Для оказания влияния на нейроэндокринную функцию при гипертонической болезни у детей применяют а) электрофорез эуфиллина на воротниковую область б) гальванизацию талийной зоны в) электрофорез мезатона эндоназально г) анаприлин электрофорез по Вермелю.
047. С лечебной целью при гипертонической болезни детям с гиперкинетическим типом циркуляции назначают а) радоновые ванны б) электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 460 МГц на воротниковую зону в) фонофорез апрессина на воротниковую зону г) правильно б) и в).
048. С целью профилактики артериальной гипертонии у детей применяют а) закаливающие процедуры б) лечебную физкультуру в) хлоридно-натриевые ванны г) обливания д) все перечисленное.
049. С целью реабилитации детей с артериальной гипертонией используют все перечисленное, кроме а) электросна б) дарсонвализации воротниковой зоны в) дождевого душа г) кислородных ванн д) грязевых ванн.
050. Для восстановления и укрепления функционального состояния нервной системы детей, больных артериальной гипертонией, целесообразно назначить все перечисленное, исключая а) йодобромные ванны б) аэроионотерапию в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область надпочечников г) бром-электрофорез по Вермелю.
051. Санаторно-курортное лечение детей с артериальной гипертонией предусматривает назначение ванн а) радоновых 60 г/л б) сероводородных в) кислородных г) морских д) правильно в) и г).
052. Клиническими проявлениями артериальной гипотонии у детей являются а) слабость б) головокружение в) снижение работоспособности г) периодически коллапс д) все перечисленное.

053. В генезе артериальной гипотонии у детей следует учитывать все перечисленное, кроме а) перенесенных заболеваний б) переутомления в) прогулок на свежем воздухе г) стрессовых ситуаций д) становления менструального цикла.
054. С целью регуляции процессов возбуждения и торможения в ЦНС детям с артериальной гипотонией назначают все перечисленное, кроме а) лекарственного электрофореза б) электрического поля УВЧ в) электросна г) массажа.
055. При нейроциркуляторных дистониях по гипокинетическому типу у детей применяют а) электрофорез кальция на воротниковую область б) электрофорез кофеина на воротниковую область в) бром-электрофорез по Вермелю г) магний-электрофорез на воротниковую область д) правильно а) и б).
056. С целью улучшения гемодинамики у детей с гипотонией применяют все перечисленные виды ванн, кроме а) кислородных б) жемчужных в) радоновых г) хлоридно-натриевых д) шлаковых.
057. Под действием лечебных ванн у детей с нейроциркуляторной дистонией по гипокинетическому типу происходит все перечисленное, кроме а) снижения толерантности к физической нагрузке б) стимуляции функции симпатического отдела нервной системы в) усиления сократительной деятельности миокарда г) повышения сосудистого тонуса.
058. С целью профилактики гипотонии детям целесообразно применять все перечисленные виды ванн, исключая а) кислородные б) контрастные в) хлоридные натриевые г) сероводородные.
059. Для восстановления и закрепления нарушенных функций при лабильности артериального давления в сторону гипотонии детям применяют все перечисленное, кроме а) циркулярного душа б) веерного душа в) углекислых ванн г) сероводородных ванн.
060. Детям с сосудистыми дистониями по гипотоническому типу показано санаторное лечение на курортах а) Кисловодска б) Арзни в) Железноводска г) Моршина д) всех перечисленных.
061. Основным морфологическим компонентом ревматизма является а) нарушение микроциркуляции б) дезорганизация соединительной ткани в) лейкоцитарное пропитывание г) амилоидоз.
062. В развитии ревматизма определенную роль играют а) аутоиммунные процессы б) В-гемолитический стрептококк в) конституциональные особенности г) наследственность д) все перечисленное.
063. Физические факторы при ревматизме у детей назначают а) с целью санации очагов хронической инфекции б) с целью повышения резистентности организма в) с противовоспалительной целью г) все перечисленное.
064. При затяжном течении ревматизма, артралгиях или миалгиях применяют все перечисленное, кроме а) электроаэрозольтерапии б) электрофореза новокаина в) облучения лампой ЛСС г) УВЧ-индуктотермии.
065. В активной фазе ревматизма с преимущественным поражением нервной системы (хорея), эффективное действие оказывают а) электрическое поле УВЧ при битемпоральном расположении конденсаторных пластин б) синусоидальные модулированные токи в) озокеритовые аппликации г) ток надтональной частоты д) все перечисленное.
066. С целью профилактики ревматизма применяют все перечисленное, кроме а) КУФ-облучения слизистой оболочки зева и миндалин б) электрического поля УВЧ на область тонзиллярных лимфатических узлов в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) на область суставов г) хлоридно-натриевых ванн.
067. В активной фазе ревматизма (I-II степени активности) применяют все перечисленное, исключая а) эритемотерапию б) электрофорез салицилата натрия в) электрофорез 2% раствора гипосульфита по методике общего воздействия г) электрическое поле УВЧ на область суставов д) диадинамические токи.
068. При вялом течении ревматизма у детей назначают все перечисленное, кроме а) электрофореза новокаина на синокаротидную зону б) сероводородных ванн концентрацией

- 25 мг/л в) дарсонвализации воротниковой зоны г) йодобромных ванн д) радоновых ванн 40 нКи/л.
069. С целью реабилитации детей, больных ревматизмом, применяют все перечисленное, кроме а) электросна б) бромэлектрофореза по Вермелю в) гидроаэроионотерапии г) общего ультрафиолетового облучения д) ультразвука паравертебрально.
070. Санаторно-курортное лечение детям, больным ревматизмом, применяют а) в неактивной фазе заболевания б) не ранее 8-10 месяцев после окончания острого периода в) при наличии комбинированного порока сердца г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
071. Для санаторно-курортного лечения детей, больных ревматизмом, показаны а) местные санатории б) климатические курорты в) бальнеологические курорты г) грязевые курорты д) все перечисленные.
072. При назначении физиотерапии детям с заболеваниями органов дыхания необходимо учитывать а) период заболевания б) характер течения в) наличие сопутствующих заболеваний г) индивидуальные и возрастные особенности д) все перечисленное.
073. Физические факторы применяют при заболеваниях органов дыхания у детей с целью а) улучшения функционального состояния центральной нервной системы б) регуляции теплообмена в) регуляции дыхания и кровообращения г) уменьшение воспалительных явлений д) всего перечисленного.
074. Физиотерапию при бронхолегочных заболеваниях у детей назначают в комплексе со всеми перечисленными, кроме а) антибиотикотерапии б) антигистаминных препаратов в) оксигенотерапии г) гипнотерапии д) витаминотерапии.
075. Детям грудного и раннего возраста с профилактикой и лечебной целью при заболеваниях органов дыхания применяют все перечисленное, исключая а) бальнеолечение б) грязелечение в) аэроионотерапию г) электротерапию д) аэрозольтерапию.
076. В этиопатогенезе бронхита у детей имеют значение все перечисленные факторы, кроме а) нисходящей инфекции б) высокой иммунологической реактивности в) аллергии г) спазма гладких мышц бронхов д) снижения общей реактивности организма.
077. В клинической картине спастического бронхита у грудных детей на первый план выступают все перечисленные проявления, кроме а) кашля б) экспираторной одышки в) большого количества в легких спастических свистящих хрипов г) крепитирующих и мелкопузырчатых хрипов д) повышения температуры.
078. Физические факторы назначают при бронхитах у детей с целью оказания а) противовоспалительного действия б) антиспастического действия в) бронхолитического действия г) десинсимилизирующего действия д) всего перечисленного.
079. Противопоказанием к применению физических факторов при бронхите у детей является а) гипертермия б) влажный кашель в) выраженная интоксикация г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
080. Наиболее эффективное противовоспалительное действие при бронхите у детей оказывает применение а) электрического поля УВЧ на проекцию надпочечников б) электрофореза кальция на воротниковую область в) электрического поля УВЧ на грудную клетку г) дарсонвализации лица.
081. Бронхолитическим действием обладают все перечисленные электроаэрозоли, кроме а) электроаэрозоля эуфиллина б) электроаэрозоля фурациллина в) электроаэрозоля мукозольвина г) электроаэрозоля йодида калия.
082. В профилактике бронхита у детей значение имеют а) санация очагов хронической инфекции б) повышение иммунологической реактивности в) стимуляции надпочечников г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
083. С целью профилактики детям, страдающим рецидивирующим бронхитом, целесообразно применять все перечисленные процедуры, исключая а) обтирание б) ингаляции минеральной водой в) электромагнитное поле СВЧ г) общее ультрафиолетовое облучение д) хлоридные натриевые ванны.

084. В качестве лечебных факторов при обструктивном бронхите детям младшего возраста можно применять все перечисленное, кроме а) УВЧ-индуктотермии б) воздействия постоянным магнитным полем в) дарсонвализации г) ингаляции бронхолитических препаратов д) электрофореза кальция и меди.
085. С лечебной целью при бронхите детям применяют все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения грудной клетки полями б) ультразвука на межлопаточную область в) электрического поля УВЧ на грудную клетку г) гальванизации по Щербаку.
086. С целью реабилитации детям с астматическим бронхитом применяют а) углекислые ванны б) хлоридные натриевые ванны в) сульфидные ванны г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
087. Детям с рецидивирующим бронхитом с целью реабилитации применяют а) ультрафиолетовое облучение б) ингаляции щелочными растворами в) синусоидальные модулированные токи г) интерференционные токи д) все перечисленное.
088. Санаторно-курортное лечение детей, страдающих бронхитом, осуществляется а) в детских санаториях на курортах б) в санаторных пионерских лагерях в) в курортных поликлиниках г) в местных санаториях д) во всех перечисленных учреждениях.
089. В возникновении бронхиальной астмы у детей имеют значение а) наследственная предрасположенность б) наличие диатеза с первых месяцев жизни в) неблагоприятные факторы в антенатальном периоде г) частые заболевания острыми респираторными вирусными инфекциями д) все перечисленное.
090. Клиническое течение бронхиальной астмы у детей характеризуется всем перечисленным, кроме а) приступов затрудненного дыхания б) приступообразного кашля с репризами в) бронхоспазма г) воспалительных изменений в легких д) экспираторной одышки.
091. При бронхиальной астме у детей имеют место следующие функциональные расстройства а) снижение иммунологической защиты б) нарушение процессов тканевого дыхания в) дисфункция коры надпочечников (нарушение усвоения и метаболизма глюкокортикоидов) г) инертность раздражительного и тормозного процессов, фазовых состояний в ЦНС д) все перечисленное.
092. Физические факторы в комплекс лечебных мероприятий детям с бронхиальной астмой назначают а) в приступном периоде б) в межприступном периоде в) в клинико-лабораторной ремиссии г) в постприступном периоде д) во всех перечисленных периодах.
093. В приступный период бронхиальной астмы детям широко применяют электроаэрозоли, содержащие все перечисленные препараты, кроме а) протеолитических ферментов (трипсина) б) спазмолитических препаратов (эфедрина, эуфиллина) в) антигистаминных средств (димедрола, пипольфена) г) гормонов (преднизолона, гидрокортизона).
094. В постприступном периоде бронхиальной астмы детям проводят групповую аэроионотерапию по всем перечисленным параметрам, исключая а) от аппарата АФ-3 б) на расстоянии 1.5 м от электрода в) при напряженности поля 50 кВ г) при напряженности поля 25 кВ д) продолжительность 10 мин.
095. С целью профилактики обострений бронхиальной астмы детям следует применять а) общие ультрафиолетовые облучения б) электрофорез гистамина в) электрическое поле УВЧ г) ток надтональной частоты д) правильно а) и б).
096. С целью гипосенсибилизации детям с бронхиальной астмой в межприступном периоде назначают а) электрофорез линкомицина б) назальный электрофорез хлорида кальция и димедрола в) электрофорез магния или кальция на воротниковую область г) камерные сульфидные ванны д) правильно б) и в).
097. С лечебной целью больным бронхиальной астмой и сопутствующим воспалительным процессом в легких применяют все перечисленное, кроме а) грязевых аппликаций на грудную клетку б) электрического поля УВЧ в) электромагнитных волн СВЧ (460 МГц) г) индуктотермии на проекцию надпочечников.
098. В приступном периоде бронхиальной астмы целесообразно использовать у детей из перечисленных факторов любой, кроме а) синусоидальных модулированных токов на

- грудную клетку б) ультразвука паравертебрально в) электромагнитного поля СВЧ на проекцию надпочечников г) ингаляции эуспирана и новодрина д) гальванизации по Келлату.
099. В процессе реабилитации детей, страдающих бронхиальной астмой, используют а) электросон б) электрофорез брома по Вермелю в) электрофорез йода билатерально на грудную клетку г) УФ-облучения полями области позвоночника д) все перечисленное.
100. В целях реабилитации детей с бронхиальной астмой применяют все перечисленные виды ванн, кроме а) сульфидной с концентрацией сероводорода 25-50 мг/л б) углекислой с концентрацией сероводорода 0.7-1.3 мг/л в) радоновой с концентрацией радона до 20 нКи/л г) радоновой с концентрацией радона 40-60 нКи/л.
101. Санаторно-курортное лечение детей с бронхиальной астмой предполагает а) санацию очагов хронической инфекции б) повышение факторов неспецифической защиты в) улучшение функции внешнего дыхания г) нормализацию фазовых состояний центральной нервной системы д) все перечисленное.
102. Санаторно-курортное лечение детей с бронхиальной астмой включает все перечисленные методы, кроме а) бальнеотерапии б) пелоидотермии в) климатотерапии г) гормонотерапии.
103. В развитии пневмонии у детей играют роль все перечисленные факторы, кроме а) микробного возбудителя б) врожденных пороков развития органов дыхания в) понижения резистентности г) нарушения обмена кальция д) первичных и вторичных ателектазов у детей грудного возраста.
104. Ведущими патогенетическими факторами в развитии пневмонии у детей являются а) интоксикация б) дыхательная недостаточность в) нарушение двигательной активности желчевыводящих путей г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
105. Клиническая картина пневмонии в остром периоде характеризуется у детей а) инфекционным токсикозом б) поверхностным дыханием в) ригидностью реберно-мышечного каркаса г) эмфиземой легких д) всем перечисленным.
106. Формированию затяжного течения пневмонии у детей способствуют все перечисленные факторы, исключая а) недостаточно рациональное лечение острой пневмонии б) своевременное назначение физиотерапии в) неблагоприятный преморбидный фон г) наличие очагов хронической инфекции в носоглотке д) аллергизацию организма.
107. У детей дошкольного и школьного возраста чаще развиваются пневмонии а) деструктивные (стафилококковые) б) крупозные в) крупноочаговые (фокальные) г) правильно б) и в) д) правильно а) и в).
108. Применение физиотерапии противопоказано детям больным пневмонией а) при наличии влажных хрипов б) при интоксикации в) при гипертермии (выше 38.5°C) г) при одышке д) при катаральных явлениях.
109. Противопоказанием к применению бальнеотерапии у детей с хронической пневмонией является все перечисленное, исключая а) любые признаки активности воспалительного процесса в бронхолегочной системе б) выраженную интоксикацию в) кровохарканье г) большое количество гнойной мокроты д) клинико-лабораторную ремиссию.
110. В остром периоде пневмонии с лечебной целью применяют а) общие пресные ванны и местные (ручные) ванны б) с температурой воды от 37°C до 40°C в) продолжительностью 3-5 мин г) ванны с температурой 37.5-38°C длительностью 7 мин д) все перечисленные методики.
111. В остром периоде пневмонии детям младшего школьного возраста применяют а) терапию электромагнитным полем СВЧ (460 МГц) на грудную клетку от аппарата "Ромашка" б) мощностью 8-9 Вт в) излучателем диаметром 10.5 см г) продолжительностью 8-10 мин д) все перечисленные методики.
112. С целью профилактики хронического течения бронхолегочного процесса в стадии восстановления назначают все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения по ослабленной или основной схеме б) лечения ионизированным воздухом в) влажных обтираний г) душей (дождевого, пылевого, циркулярного) д) ингаляций с химопсином.

113. Для профилактики обострений хронической пневмонии детям в фазе ремиссии применяют все перечисленное, исключая а) кальций-электрофорез на грудную клетку б) ингаляции с минеральной водой в) электрическое поле УВЧ на грудную клетку г) ультрафиолетовое облучение миндалин д) массаж грудной клетки.
114. В период обострения детям с хронической пневмонией целесообразно назначить на грудную клетку все перечисленные факторы, кроме а) электрического поля УВЧ б) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) в) индуктотермии г) гальванизации д) эритемотерапии полями.
115. В фазе стихания обострения хронической пневмонии (на 2-3 неделе) детям применяют все перечисленные методики, исключая а) ингаляции лекарственных средств б) ингаляции гидрокортизона в) электрофорез дионина, йода г) электрофорез гумизоля д) электротермофорез грязевого раствора.
116. С целью реабилитации детей, перенесших острую пневмонию, используют а) ультрафиолетовые облучения фракционно б) электрофорез растворов меди в) индуктотермию на грудную клетку г) дарсонвализацию воротниковой зоны д) правильно а) и б).
117. С целью реабилитации детей, страдающих хронической пневмонией, применяют все перечисленное, кроме а) озокеритовых аппликаций на грудную клетку б) ультразвука паравертебрально в) пеллоидинэлектрофореза на грудную клетку г) токов надтональной частоты на грудную клетку д) синусоидальных модулированных токов.
118. Санаторно-курортное лечение детям с хронической пневмонией предполагает прием всех перечисленных видов ванн, за исключением а) сульфидных б) кислородных в) радоновых г) рапных д) углекислых.
119. В местных санаториях детям с хронической пневмонией успешно применяют а) хлоридные натриевые ванны со средней концентрацией воды 5-15 г/л б) хлоридные натриевые ванны с малой концентрацией воды 2-5 г/л в) йодобромные ванны г) гальваногрязь д) все перечисленное.
120. Физические факторы при заболеваниях органов пищеварения применяют детям с целью а) нормализации функции ЦНС б) регуляции функции органов пищеварения в) улучшения трофики тканей г) противовоспалительного действия д) всего перечисленного.
121. Физические факторы при заболеваниях пищеварительной системы у детей оказывают все перечисленные воздействия, кроме а) спазмолитического б) иммуномодулирующего в) анальгезирующего г) регенеративного д) тромболитического.
122. Физические факторы применяют детям с заболеваниями органов пищеварения в комплексе лечебных мероприятий с целью а) реабилитации б) созревания в) профилактики обострения г) всего перечисленного д) ничего из перечисленного.
123. Для оказания терапевтического эффекта в целях реабилитации и профилактики обострений у детей с патологией органов пищеварения используют а) электротерапию б) светолечение в) бальнеотерапию г) грязелечение д) все перечисленное верно.
124. К функциональным нарушениям у детей относят все перечисленное, кроме а) дискинезий кишечника б) дискинезий желчевыводящих путей в) гастроэзофагального рефлюкса г) язвенной болезни.
125. В патогенезе функциональных нарушений органов пищеварения у детей преобладают все перечисленные, исключая а) расстройства двигательной функции и тонуса кишечника б) расстройства дренажной функции желчевыводящей системы в) нарушения центрального и периферического кровообращения г) нарушения функции вегетативного отдела нервной системы.
126. Основными клиническими симптомами дискинезий кишечника у детей являются а) боли в животе, не связанные с приемом пищи б) ночные и голодные боли в эпигастрии в) нарушения стула (запоры, поносы) г) отрыжка воздухом д) правильно а) и в).
127. Показанием к применению физиотерапии у детей с функциональными нарушениями являются а) спастические запоры б) атонические запоры в) язвенный колит г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).

128. Противопоказанием к назначению ректальных процедур детям с функциональными нарушениями органов пищеварения являются все перечисленные, кроме а) слабости мышц брюшного пресса б) трещин заднего прохода в) полипоза г) кишечных кровотечений.
129. Детям старшего возраста с упорными спастическими запорами назначают а) индуктотермию области живота б) в слаботепловой дозе в) продолжительностью 10 мин г) на курс 5-8 процедур д) все перечисленное.
130. С целью профилактики спастических запоров у детей применяют все перечисленное, кроме а) хвойных солевых ванн б) электрофореза пеллоидина в) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) г) синусоидальных модулированных токов.
131. При атонических запорах у детей целесообразно с лечебной целью использовать а) диадинамические токи б) эндоназально электрофорез витамина В₁ в) озокеритовые аппликации г) горячие ванны (сидячие) д) правильно а) и б).
132. Детям со спастическими запорами применяют все перечисленное, за исключением а) папаверина электрофореза б) индуктотермогрязи в) дарсонвализации г) питья минеральной воды.
133. С целью реабилитации больных детей с атоническими запорами целесообразно применять а) внутрь минеральные воды средней минерализации в холодном виде б) внутрь минеральные воды в теплом виде в) интерференционные токи г) бром-электрофорез по Вермелю д) правильно а) и в).
134. Санаторное лечение детей с функциональными нарушениями кишечника предполагает а) климатотерапию б) бальнеотерапию в) массаж г) ЛФК д) все перечисленное.
135. Гастрит у детей характеризуется всеми перечисленными ниже проявлениями, кроме а) желудочного кровотечения б) воспалительного процесса в слизистой оболочке в) изменения секреторной функции г) изменения моторной функции.
136. В этиопатогенезе хронического гастрита у детей значение имеют а) нарушение нервной регуляции функции желудка б) наличие дуоденальногастрального рефлюкса в) сопутствующую патологию гепатобилиарной системы г) нарушение режима питания д) все перечисленное.
137. Методы физиотерапии показаны больным детям во всех стадиях перечисленных заболеваний, кроме а) хронического гастрита в фазе затухающего обострения б) острого гастрита в) гастродуоденита в фазе нестойкой ремиссии г) хронического гастрита в фазе клинико-эндоскопической ремиссии.
138. Детям с гастродуоденитом в фазе обострения целесообразно назначать все параметры, кроме а) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) от аппарата "Ромашка" б) излучателя 10 см в диаметре в) мощности 8-10 Вт г) продолжительности в 20 мин д) ежедневного курса 8-10 процедур.
139. С целью профилактики обострений гастрита детям применяют все перечисленные физиотерапевтические процедуры, за исключением а) электросна б) бром-электрофореза по Вермелю в) синусоидальных модулированных токов на эпигастральную область г) питья минеральных вод д) лазеротерапии эндогастрально.
140. При гипертрофическом гастрите у детей противовоспалительный эффект, уменьшение секреции может быть достигнуто применением а) электрофореза но-шпы б) электрофореза цинка в) электрофореза кальция г) электрофореза раствора димексида.
141. При стойком болевом синдроме детям с гастродуоденитом можно назначить все перечисленное, кроме а) электрофореза новокаина б) терапии электромагнитным полем СВЧ (2375 МГц) в) дарсонвализации воротниковой области г) переменного магнитного поля на эпигастрий.
142. Регулирующим влиянием на желудочную секрецию при гастродуодените у детей обладают все перечисленные методы, кроме а) ультразвука б) эндоназального электрофореза витамина В₁ в) УФО-облучения надчревной области г) инфразвука.

143. Детям, страдающим гастритом, с целью профилактики применяют все перечисленное, кроме а) грязелечения б) питья минеральных вод в) йодобромных ванн г) электрического поля УВЧ.
144. При санаторно-курортном лечении детей, больных гастритом и гастродуоденитом, нецелесообразно применять а) углекислые ванны б) хлоридные натриевые ванны в) шалфейные ванны г) кислородные ванны д) шлаковые ванны.
145. В генезе язвенной болезни у детей важная роль принадлежит а) психосоматическому фактору б) функциональным расстройствам желудка в) снижению резистентности слизистой желудка к высокой активности кислотно-пептического фактора г) пищевой аллергии д) всем перечисленным факторам.
146. Основными симптомами язвенной болезни у детей являются все перечисленные, кроме а) болей, преимущественно голодных и ночных б) повышения артериального давления в) диспептических явлений г) повышения секреторной функции д) эндоскопически выявленных язвенных дефектов.
147. Физиотерапия показана детям, страдающим язвенной болезнью во всех стадиях, исключая а) I стадию (язвенной) б) II стадию (затухания) в) III стадию (затухания обострения) г) клинко-эндоскопическую, стадию ремиссии.
148. Физические факторы детям с язвенной болезнью назначают для оказания всех перечисленных воздействий, кроме а) эпителизирующего б) трофического в) противовоспалительного г) раздражающего.
149. При стойком болевом синдроме у детей с язвенной болезнью целесообразно применить все перечисленные методики, исключая а) электрофорез новокаина в надчревной и гастродуоденальной зоне б) с захватом сегментарной области на уровне TVII-TXII в) плотность тока 0.03-0.05 мА/см² г) продолжительностью 5-7 мин д) продолжительностью 10-12 мин.
150. В фазе ремиссии для профилактики обострения язвенной болезни детям можно применить все перечисленное, кроме а) аппликации озокерита на эпигастральную область б) гальваногрязи на надчревную область в) общих грязевых ванн г) электрофореза пеллоидина или гумизоля.
151. Во II стадии язвенной болезни детям с целью лечения назначают а) ультразвук б) электрофорез цинка в) индуктотермию г) переменное магнитное поле д) все перечисленное.
152. Для регуляции функции вегетативной нервной системы в фазе затухания обострения детям применяют все перечисленное, кроме а) бром-электрофореза по Вермелю б) электросна в) электрофореза витамина В₁ эндоназально г) йодобромных ванн д) электрического поля УВЧ на эпигастральную зону.
153. В целях реабилитации детей с язвенной болезнью целесообразно применять все перечисленное, кроме а) питья минеральной воды средней минерализации б) питья минеральной воды высокой минерализации в) ванн хлоридно-натриевых г) радоновых ванн д) хвойных ванн.
154. Курортное лечение детей язвенной болезнью показано при всех проявлениях болезни, исключая а) язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии б) отсутствие стенозирования в) отсутствие кровотечения в течение последних 6 месяцев г) сохранение язвенного дефекта со склонностью к рецидивированию.
155. У детей часто встречаются все перечисленные заболевания печени и желчных путей, за исключением а) ангиохолецистита б) гепатита в) желчекаменной болезни г) перемежающейся ювенильной желтухи (болезнь Жильбера) д) холангита.
156. Клиническая картина заболеваний печени и желчных путей у детей представлена всеми перечисленными симптомами, кроме а) болей в правом подреберье и животе б) диспептических явлений в) кишечного кровотечения г) субиктеричности склер д) озноба и периодических подъемов температур.

157. Лечение заболеваний печени и желчных путей у детей должно быть направлено а) на улучшение оттока желчи б) на улучшение функционального состояния желчного пузыря в) на уменьшение воспалительных явлений г) на уменьшение болей д) на все перечисленное.
158. Показанием к применению физических факторов детям с заболеваниями печени и желчных путей является все перечисленное, кроме а) дискинезии желчевыводящих путей б) лямблиозного холецистита в) хронического гепатита в стадии обострения и стихающего обострения г) острой фазы инфекционного гепатита д) клинико-лабораторной ремиссии ангиохолецистита и гепатита.
159. При лямблиозном холецистите с лечебной целью детям старшего возраста применяют а) индуктотермию б) на область печени в) индуктором диском г) в слаботепловой дозе д) любую из перечисленных методик
160. В период ремиссии при хронических заболеваниях печени и желчных путей с целью профилактики обострения у детей применяют все перечисленное, кроме а) парафиновых или озокеритовых аппликаций б) аппликаций грязи или электрофореза грязевого раствора в) синусоидальных модулированных токов на область правого подреберья г) воздействия током надтональной частоты д) питья минеральной воды в теплом виде.
161. Для оказания противовоспалительного действия и восстановления двигательной функции желчевыводящих путей у детей используют а) диадинамические токи б) синусоидальные модулированные токи в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) г) УВЧ-индуктотермию д) все перечисленное.
162. С целью реабилитации больным детям с заболеваниями печени и желчевыводящих путей применяют все перечисленное, исключая а) магний-электрофорез на правое подреберье б) электрофорез платифиллина в) франклинизацию г) пресные ванны и хвойные ванны д) облучение лампой "соллюкс" области печени.
163. Санаторно-курортное лечение детей с заболеваниями печени и желчевыводящих путей предусматривает все перечисленное, исключая а) санацию очагов инфекции б) долечивание детей с функциональными повреждениями печени в) закрепление результатов лечения острой фазы заболевания г) восстановление функциональной активности желчевыводящих путей д) борьбу с ишемией органа.
164. Хронический колит у детей характеризуется нарушением всех перечисленных функций кишечника, исключая а) пищеварительную б) всасывающую в) свертывающую г) двигательную д) выделительную.
165. Хронический колит у детей представляет собой процесс а) инфекционный б) аллергический в) инфекционно-аллергический г) воспалительно-дегенеративный д) субатрофический.
166. Физиотерапию при хроническом колите у детей применяют в стадии а) обострения б) стихания обострения в) затяжном течении обострений г) вне обострения д) всех перечисленных.
167. При хронических колитах с атонией кишечника детям назначают методику воздействия а) диадинамическими токами на область восходящего и нисходящего отдела кишечника б) поперечно с захватом сегментарной зоны TVIII-II в) ток волновой и короткий период до выраженной вибрации г) продолжительностью 8-10 мин д) все перечисленное.
168. В профилактике обострений хронического колита у детей используют все перечисленное, исключая а) микроклизмы и кишечные промывания минеральной водой б) горячие укутывания по Кени в) кишечный душ (восходящий) г) аппликации грязи при температуре 39-40°C на область живота д) хлоридные натриевые ванны.
169. При хроническом колите у детей в стадии стихания обострения с целью обезболивающего, противовоспалительного и спазмолитического действия применяют все перечисленное, за исключением а) индуктотермии на область живота б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в) электрофореза новокаина, папаверина, но-шпы г) дарсонвализации прямой кишки д) синусоидальных модулированных токов по расслабляющей методике.

170. В фазе обострения хронического колита детям целесообразно применить а) переменное магнитное поле б) флюктуирующие токи в) электрофорез паллоидина г) ток надтональной частоты д) ультрафиолетовое облучение.
171. Для улучшения функционального состояния центральной и периферической нервной системы детям, страдающим хроническим колитом, применяют все перечисленное, кроме а) электрофореза брома на воротниковую зону б) йодобромных ванн в) электросна г) электрического поля УВЧ.
172. Основными бальнеологическими курортами для детей с хроническим колитом являются курорты стран СНГ и Прибалтики а) Пятигорск б) Железноводск в) Друсскинкай г) Трускавец д) все перечисленные.
173. Противопоказанием для ректальных процедур при санаторно-курортном лечении хронического колита у детей является а) обострение колита б) полипоз кишечника в) желудочно-кишечные кровотечения г) язвенные колиты д) все перечисленное.
174. Панкреатит у детей - это заболевание воспалительно-дегенеративного характера а) с преимущественным нарушением функции поджелудочной железы б) по течению - острые и хронические в) при сопряженной инфекции органов пищеварения - реактивные г) со склонностью к рецидивированию д) все перечисленное.
175. Основными симптомами панкреатита у детей являются а) боли в верхней половине живота, нередко опоясывающего характера б) боли в надлобковой области в) привычные запоры г) недержание мочи.
176. Методы физиотерапии показаны детям, страдающим панкреатитом а) в фазе стихания обострения (2-3 недели) б) в фазе обострения в) в стадии ремиссии г) правильно а) и в) д) правильно б) и в).
177. При хроническом и реактивном панкреатите при стойком болевом синдроме детям можно применить все перечисленное, кроме а) воздействия ультразвуком на область проекции поджелудочной железы б) одним полем в) тремя полями г) интенсивностью 0.1-0.2 Вт/см² по 1.5-3 мин на поле.
178. С целью профилактики обострений панкреатита детям применяют на зону проекции поджелудочной железы все перечисленное, исключая а) индуктотермию б) аппликации озокерита в) электрофорез пеллоидина, гумизола г) электрофорез димедрола.
179. С лечебной целью при панкреатите детям назначают а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область эпигастрия б) электрофорез новокаина поперечно на проекцию поджелудочной железы в) диадинамические токи на паравerteбральную область г) ультрафиолетовое облучение воротниковой зоны д) только а) и б).
180. При панкреатите детям с целью реабилитации можно назначить все перечисленное, исключая а) прием минеральных вод б) аппликации грязи на зону проекции поджелудочной железы в) электрофорез магния на правое подреберье г) электрическое поле УВЧ на эпигастральную зону д) инфракрасное облучение области эпигастрия.
181. Санаторно-курортное лечение детей, больных панкреатитом, можно проводить при всех перечисленных фазах, исключая а) при хроническом течении б) в фазе ремиссии в) на бальнеологических и климатических курортах г) только в местных санаториях.
182. Физические факторы детям с заболеваниями суставов позвоночника и соединительной ткани, применяют с целью а) санации очагов хронической инфекции б) стимуляции общей реактивности организма в) восстановления функции пораженных суставов г) оказания противовоспалительного действия на местный процесс д) всего перечисленного.
183. Физические факторы в комплексном лечении детей с заболеваниями суставов и позвоночника оказывают все перечисленные действия, кроме а) противоотечного б) десенсибилизирующего в) обезболивающего г) фибринолитического д) склерозирующего.
184. Физические факторы в комплексном лечении детей с заболеваниями суставов и соединительной ткани применяют а) наряду с лекарственной терапией б) после медикаментозного лечения в) сочетанно с ЛФК и массажем г) все перечисленное.

185. Физические факторы детям с заболеваниями суставов и позвоночника назначают с целью а) лечения б) профилактики обострений в) восстановления нарушенных функций г) закрепления полученного ранее лечебного эффекта д) всего перечисленного.
186. Ревматоидный артрит - общее заболевание из группы коллагеновых, характеризуется всем перечисленным, кроме а) инфекционно-аллергического происхождения б) преимущественного поражения суставов в) хронического прогрессирующего течения г) в возникновении которого имеет значение нарушение функции гипоталамо-надпочечниковой системы д) в генезе которого стрептококковая инфекция не имеет значения.
187. Ревматоидный артрит у детей характеризуется а) острым началом б) артралгией в) гипертермией г) лимфаденопатией д) всем перечисленным.
188. Показанием к назначению физиотерапии детям с ревматоидным артритом является а) острый период заболевания б) подострое течение с умеренной и минимальной степенью активности в) вялое, затяжное течение процесса г) клинко-лабораторная ремиссия д) все перечисленное.
189. Противовоспалительное действие при ревматоидном артрите у детей оказывает все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) поперечной методики в) слаботепловой дозы г) продолжительности 15 мин.
190. В активной стадии болезни Бехтерева у детей назначают все перечисленное, за исключением а) УВЧ-индуктотермии б) переменного магнитного поля на область позвоночника в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) на проекцию надпочечников г) франклинизации д) эритемотерапии.
191. При иерсиниозном артрите в стадии затухающего обострения детям можно применять а) электрическое поле УВЧ б) ультрафиолетовое облучение в) диадинамические токи г) аэроионотерапию д) правильно а) и б).
192. При диспластическом правостороннем сколиозе грудного отдела позвоночника детям назначают а) переменное магнитное поле паравертебрально б) электрофорез пеллоидина в) электростимуляцию мышц спины диадинамическими токами г) электросон.
193. Детям, страдающим сколиозом, целесообразно применять а) подводный душ-массаж б) сауну в) радоновые ванны г) пресные ванны д) правильно а) и в).
194. Физиотерапию детям с заболеваниями почек и мочевыводящих путей назначают с целью а) улучшения регионарного и интратанального кровотока б) улучшения уродинамики в) снижения воспалительных явлений г) повышения иммунологической активности д) всего перечисленного.
195. Физические факторы в комплексном лечении детям применяют а) при остром пиелонефрите в стадии умеренной активности б) при вторичном пиелонефрите диспластического генеза в) при вторичном пиелонефрите на фоне инфравезикальной обструкции после хирургической операции г) при первичном пиелонефрите в стадии клинко-лабораторной ремиссии д) при всех перечисленных формах.
196. Детям, больным пиелонефритом в стадии умеренной активности, применяют а) электрофорез эритромицина на поясничную область б) с одновременным введением фурадонина в область эпигастрия в) плотность тока от 0.02-0.05 мА/см² г) в течение 10-12 мин ежедневно д) все перечисленное правильно.
197. С целью профилактики обострений пиелонефрита у детей можно использовать а) ультрафиолетовые облучения общие б) кальций электрофорез на проекцию почек в) озокеритовые аппликации на поясничную область г) дарсонвализацию поясничной области д) электрическое поле УВЧ на область подчелюстных лимфоузлов.
198. Детям, больным пиелонефритом, с лечебной целью можно использовать все перечисленное, кроме а) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) на проекцию почек б) тока надтональной частоты в) переменного магнитного поля г) синусоидальных модулированных токов д) ультразвука.
199. В качестве реабилитационных мер можно применять детям, больным хроническим пиелонефритом, все перечисленные физические факторы, исключая а) электрическое поле

- УВЧ б) грязевые аппликации в) ванны радоновые г) синусоидальные модулированные токи д) хлоридные натриевые ванны.
200. При гломерулонефрите детям с устойчивой микрогематурией целесообразно назначить а) влажные укутывания б) эндоназально кальций-электрофорез в) электросон г) диадинамические токи д) лазеротерапию.
201. При анурической стадии гломерулонефрита у детей методом выбора является а) ток надтональной частоты б) инфракрасное облучение в) индуктотермия г) ультрафиолетовое облучение д) флюктуирующие токи.
202. С целью профилактики склеротических явлений детям с пузырно-мочеточниковым рефлюксом в послеоперационном периоде применяют а) синусоидальные модулированные токи б) электрофорез йода в) электрическое поле УВЧ г) гальванизацию д) правильно а) и б).
203. При пузырно-мочеточниковом рефлюксе детям с целью улучшения уродинамики и двигательной активности мочеточника целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) ультразвука б) диадинамических токов в) прозерин-электрофореза г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц).
204. Детям, страдающим рахитом, с лечебной целью применяют все перечисленное, исключая а) ультрафиолетовое облучение б) электрофорез кальция и фосфора в) озокеритовые аппликации г) хвойные ванны д) индуктотермию на проекцию надпочечников.
205. С целью профилактики рахита назначают детям а) франклинизацию б) ультрафиолетовое облучение общее в) коротковолновые облучения носоглотки г) аэроионотерапию д) инфракрасные облучения.
206. Детям, страдающим экссудативным диатезом, применяют все перечисленные факторы, за исключением а) эндоназального электрофореза димедрола б) ультрафиолетовых облучений сегментарной зоны и местно в) инфракрасного облучения местно г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) д) электрофореза кальция на воротниковую область.
207. При себорейной форме экссудативного диатеза детям можно применять все перечисленные виды ванн, за исключением а) мыльных ванн б) ванн с отрубями в) хлоридно-натриевых ванн г) крахмальных ванн д) сульфидных ванн.
208. Физические факторы у детей с заболеваниями нервной системы оказывают действие на все перечисленное, исключая а) функциональное состояние центральной и вегетативной нервной системы б) кроволимфообращение в) нервную проводимость г) регенерацию д) все перечисленное верно.
209. Детям, перенесшим церебральный арахноидит, в стадии ремиссии применяют а) радоновые ванны б) магний-электрофорез на воротниковую зону в) грязевые ванны г) душ Шарко д) правильно а) и б).
210. Больным первичным спинальным арахноидитом в стадии остаточных явлений можно применить а) индуктотермию продольно на позвоночник б) кальций-электрофорез паравертебрально в) ультрафиолетовое облучение позвоночника полями г) прозерин-электрофорез на сегмент и нижние конечности д) все перечисленное.
211. Детям, страдающим заболеванием периферической нервной системы, физиотерапию применяют при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) неврита и невралгии б) плексита в) ганглионита г) инсульта.
212. Детям с невритом лицевого нерва в острый период применяют все перечисленное, кроме а) облучения лампой Минина б) электрического поля УВЧ в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) г) ультрафиолетового облучения лица д) гальванизации по Бергонье.
213. Через 2 недели после начала неврита лицевого нерва детям можно применить следующую методику а) электрофорез прозерина, дибазола или новокаина по методике Бергонье б) второй электрод на противоположное плечо в) плотность тока $0.02-0.03 \text{ мА/см}^2$ г) продолжительностью 10 мин д) все перечисленное правильно.
214. Детям с невритом лицевого нерва при отсутствии признаков ранней контрактуры, можно назначить все перечисленное, кроме а) фонофореза гидрокортизона б) парафиновых

- аппликаций на воротниковую зону в) электростимуляции мимических мышц г) электрического поля УВЧ.
215. При плаксите плечевого сплетения ("акушерский" паралич), детям назначают а) электрофорез прозерина, витамин В, продольно на конечности б) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) в) ток надтональной частоты г) озокеритовые аппликации на сегмент д) правильно а) и г).
216. Полиомиелит - это острое заболевание у детей а) инфекционного характера б) травматического генеза в) аллергического характера г) полиэтиологического характера.
217. Восстановительный период при полиомиелите у детей может длиться а) до 1 месяца б) до 1 года в) до 3 лет г) до 5 лет д) до 10 лет.
218. Лечению полиомиелита должно быть направлено а) на ликвидацию воспалительных явлений б) на улучшение функционального состояния в) на нормализацию обмена веществ г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
219. Детям с полиомиелитом на 2-й неделе раннего восстановительного периода можно назначать все перечисленные методики, кроме а) электрического поля УВЧ б) электрофореза в) озокерита г) ультразвука д) хвойных ванн.
220. Детям, перенесшим полиомиелит, электростимуляцию мышц можно назначать после острого периода не ранее, чем а) через 1 неделю б) через 1 месяц в) через 2 месяца г) через 3 месяца д) через 6 месяцев.
221. Санаторно-курортное лечение детей после полиомиелита предполагает использование а) радоновых ванн б) углекислых ванн в) грязевых аппликаций г) подводного душа-массажа д) всего перечисленного.
222. При детском церебральном параличе у детей наблюдаются все перечисленные, исключая а) парезы б) параличи в) гиперкинезы г) мышечную гипертрофию д) контрактуры.
223. Физиотерапия при детском церебральном параличе не направлена а) на нормализацию процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе б) на развитие функциональных связей в головном мозге в) на уменьшение спастичности мышц и гиперкинезов г) на улучшение функции опорно-двигательного аппарата д) на снижение реактивности организма.
224. Лечение детей с детским церебральным параличом надо начинать с возраста а) новорожденности б) грудного в) 2 лет г) 3 лет д) 5 лет.
225. С лечебной целью детям, страдающим детским церебральным параличом, применяют а) пресные ванны б) хвойные ванны в) подводный душ-массаж г) дождевой душ д) все перечисленное.
226. В системе этапного восстановительного лечения при детском церебральном параличе широко используют а) горячие шерстяные укутывания б) озокеритовые, парафиновые аппликации в) электрофорез грязевого раствора на шейно-воротниковую область г) электромагнитные колебания высокой и ультравысокой частоты д) все перечисленное.
227. При гиперкинетической форме детского церебрального паралича для снижения патологического тонуса применяют следующую методику лечения, исключая а) синусоидальные модулированные токи б) на разгибатели стоп (кистей рук) в) род работы IV, частотой 70 Гц г) длительность посылок 4-6 с, сила тока - до выраженных сокращений.
228. С целью профилактики контрактур детям старшего возраста, страдающим детским церебральным параличом, назначают а) гальванический ток б) ультразвук в) ультрафиолетовые облучения г) лазерное излучение д) ток надтональной частоты.
229. При лагоневрозе детям целесообразно применять а) электростимуляцию синусоидальными моделированными токами б) электросон в) бром-электрофорез по Вермелю г) хлоридно-натриевые ванны д) все перечисленное.
230. При различных формах невроза (тики, энурез) детям можно назначить все перечисленное, за исключением а) гальванического воротника по Щербаку б) йодобромных ванн в) циркулярного душа г) ультразвука паравертебрально.

231. При ночном недержании мочи детям назначают следующую методику лечения а) гальванизацию области мочевого пузыря б) по поперечной методике в) при плотности тока $0.02-0.05 \text{ мА/см}^2$ г) продолжительности 10-20 мин д) методика верна.
232. Санаторно-курортное лечение детям с неврозами предполагает комплексное применение всех форм терапии, кроме а) бальнеотерапии б) лечебной физкультуры в) климатотерапии г) лазеротерапии д) грязелечения.
233. Санаторно-курортное лечение детей с детским церебральным параличом предполагает проведение а) санации очагов инфекции в носоглотке б) профилактики обострений инфекции мочевыводящих путей в) профилактики дискинезий желчных путей и кишечника г) всего перечисленного д) ничего из перечисленного.
234. Неврозы - группа функциональных, психогенных заболеваний нервной системы у детей, к которым относят все перечисленное, исключая а) тики б) заикание в) энурез г) эпилепсию.
235. Физические факторы при неврозах у детей применяют со всеми перечисленными целями, кроме а) восстановления функциональной активности центральной нервной системы б) усиления ослабленных тормозных процессов в) регуляции метаболизма, иммунологической реактивности г) регенерации нервов.
236. Физические факторы детям с инфекционными заболеваниями применяют с целью а) восстановления нарушенного функционального состояния нервной системы б) гипосенсибилизации в) перестройки реактивности организма г) лечения осложнений д) всего перечисленного.
237. При острых респираторных вирусных заболеваниях детям применяют а) ультрафиолетовое облучение области лица, шеи, груди б) ультрафиолетовые облучения стоп в) ручные и ножные ванночки г) ингаляции с дезоксирибонуклеазой интерфероном д) все перечисленное.
238. При осложненном течении скарлатины детям можно использовать все перечисленные факторы, кроме а) электрического поля УВЧ б) диадинамических токов в) озокеритовых аппликаций г) электрофореза антибактериальных препаратов д) инфракрасного облучения.
239. Физиотерапию детям с заболеваниями кожи назначают с учетом а) формы болезни кожи б) тяжести общего состояния в) стадии заболевания г) характера воспалительной реакции кожи д) всего перечисленного.
240. Физические факторы при заболеваниях кожи у детей оказывают все перечисленные виды воздействия, кроме а) седативного б) противовоспалительного в) противозудного г) кровоостанавливающего.
241. Физические факторы детям с заболеваниями кожи можно назначать а) только в подострый период болезни б) в острый период в) в подострый период и период клинико-лабораторной ремиссии г) правильно б) и в) д) все перечисленное.
242. При вульгарных угрях детям подросткового возраста можно применять все перечисленное, исключая а) ультрафиолетовое облучение местно б) дарсонвализацию в) электрофорез ихтиола, сульфата цинка г) синусоидальные модулированные токи д) сульфидные ванны.
243. К инфекционно-аллергическим или аллергическим заболеваниям кожи относятся все перечисленное, исключая а) нейродермит б) фурункулез в) детскую экзему г) псориаз д) крапивницу.
244. Детская экзема - наиболее распространенный дерматоз - развивается на фоне всех перечисленных факторов, за исключением а) экссудативного диатеза б) аномалии конституции в) иммунных сдвигов г) нарушений нейро-физиологической активности.
245. При острой и хронической стадии экземы показано применение переменного магнитного поля при следующей методике а) с помощью прямоугольных индукторов б) на рефлексогенную зону в) интенсивность I-IV степени, в зависимости от возраста г) методика верна.

246. С целью профилактики обострений нейродермита детям назначают все перечисленное, за исключением а) ультразвука б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в) электросна г) крахмальных ванн д) кальций-электрофореза по общей методике.
247. С лечебной целью детям, страдающим нейродермитом или детской экземой, можно назначить а) электрофорез димедрола по эндоназальной методике б) ультрафиолетовые облучения в) индуктотермию на надпочечники г) радоновые ванны д) все перечисленное.
248. С целью реабилитации детей, больных нейродермитом, используют все перечисленные методы, кроме а) грязелечения б) питья минеральных вод в) сероводородных ванн г) щелочных ингаляций д) тока надтональной частоты.
249. Санаторно-курортное лечение хронической крапивницы предполагает использование а) талассотерапии б) УВЧ-терапии в) аэроионотерапии г) дождевого душа д) правильно а) и в).
250. Склеродермия - тяжелое системное заболевание, в клиническом течении которого различают перечисленные стадии, кроме а) размягчения б) воспалительного отека в) уплотнения г) атрофии.
251. Физические факторы в комплексном лечении склеродермии применяют с целью влияния на все перечисленные процессы, исключая а) метаболизм соединительной ткани б) процессы микроциркуляции в) пигментацию г) функциональное состояние нервной и эндокринной систем.
252. Детям, страдающим склеродермией, назначают а) ультразвук паравертебрально и на очаги поражения б) электрическое поле УВЧ на очаг поражения в) облучение в ИК-диапазоне г) синусоидальные модулированные токи паравертебрально.
253. Противопоказанием для санаторно-курортного лечения детей со склеродермией является все перечисленное, кроме а) прогрессирующего течения б) поражения подкожно-жировой клетчатки в) поражения суставов г) поражения висцеральных органов.
254. При затянувшемся рините детям назначают местно а) электрическое поле УВЧ б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) в) дарсонвализацию г) аэроионотерапию д) правильно а) и в).
255. При вазомоторном рините детям можно применить а) ингаляции димедрола, эфедрина б) эндоназальный электрофорез кальция в) электрическое поле УВЧ г) гальванический воротник по Щербаку д) все перечисленное.
256. При гипертрофии миндалин детям рекомендуется а) электрическое поле УВЧ б) ультразвук в) электрофорез кальция по методике Вермеля г) ультрафиолетовое облучение лица д) диадинамические токи.
257. Для профилактики обострений при хроническом тонзиллите детям назначают а) электрофорез пеллоидина на подчелюстные лимфоузлы б) электроаэрозольотерапию в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) на область подчелюстных лимфоузлов г) грязевые аппликации на воротниковую область д) все перечисленное.
258. В детском возрасте не рекомендуется назначать УВЧ-терапию а) при атрофическом фарингите б) при гипертрофическом фарингите в) при гнойном фарингите г) при катаральном фарингите д) правильно а) и в).
259. При осмотре глотки при фарингите у детей чаще всего определяется все перечисленное, за исключением а) гиперемии задней стенки б) слизисто-гнойного отделяемого в) разрыхленности и зернистости задней стенки г) истонченности слизистой.
260. При обострении хронического фарингита у детей основными физическими факторами являются а) электрическое поле УВЧ б) ингаляции в) синусоидальные модулированные токи г) переменное магнитное поле д) правильно а) и б).
261. При хроническом среднем отите детям применяют с целью рассасывания все перечисленное, за исключением а) озокерита на ухо и шею б) электрофореза йода в) ультразвука г) интерференционных токов.
262. При хроническом отите у детей грязелечение противопоказано а) при поражении костной ткани б) при гнойных отитах в) при катаральном воспалении г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).

263. При заболеваниях глаз детям применяют а) лекарственный электрофорез б) ультразвук в) переменное магнитное поле г) синусоидальные модулированные токи д) все перечисленное.
264. При блефаритах детям применяют все перечисленное, кроме а) электрофореза раствора цинка б) переменного магнитного поля в) дарсонвализации век г) электросна.
265. При травматическом ирите и иридоциклите детям может быть назначена а) магнитотерапия б) электрофорез фибринолизина в) диадинамофорез новокаина г) фонофорез папаина д) все перечисленное.
266. Физические факторы детям новорожденным и грудного возраста можно назначать а) с первых дней жизни б) с первых недель жизни в) с первого месяца жизни г) с первого года жизни д) правильно а) и б).
267. При омфалите гнойном детям применяют а) ультрафиолетовое облучение местно б) электрическое поле УВЧ в) гальванизацию г) флюктуирующие токи д) правильно а) и б).
268. При мастите новорожденных курс УВЧ-терапии не должен превышать у девочек а) 10 процедур б) 8 процедур в) 5 процедур г) 3 процедур.
269. При мастите новорожденных можно использовать все перечисленные физические факторы, кроме а) ультрафиолетового облучения б) озокеритовых аппликаций в) тока надтональной частоты г) синусоидальных модулированных токов.
270. При травматической мышечной кривошее новорожденных можно назначать а) переменное магнитное поле б) электрофорез йода в) электрическое поле УВЧ г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение д) правильно а) и б).
271. При кефалогематоме новорожденным наиболее целесообразно использовать а) ультразвук б) ток надтональной частоты в) ток Дарсонваля г) гальванический ток д) диадинамические токи.
272. Для оказания антипастического действия, дозревания тканей новорожденным при холазии пищевода, назначают все перечисленное, кроме а) озокеритовых аппликаций б) УВЧ-индуктотермии в) тока надтональной частоты г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц).
273. Физические факторы при ортопедических заболеваниях и травмах применяют детям с целью всего перечисленного, кроме а) лечения и профилактики контрактур б) профилактики мышечной гипотрофии в) повышения общей сопротивляемости организма г) ликвидации воспалительных явлений.
274. При травмах связочного аппарата мышц, костей детям с 2-3 суток целесообразно применять все перечисленные физические факторы, за исключением а) переменного магнитного поля б) ультрафиолетового облучения местно и на сегментарную зону в) электрического поля УВЧ г) скипидарных ванн д) инфракрасного облучения.
275. С целью профилактики мышечной гипотрофии с 3-4 недель после травмы (перелом кости) ребенку можно назначить а) диадинамические токи б) синусоидальные модулированные токи в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) г) лазерное излучение д) правильно а) и б).
276. В качестве средств восстановительного лечения детям после травмы связочного аппарата костей целесообразно применить а) гидрокинезотерапию б) радоновые ванны в) душ циркулярный г) все перечисленное д) ничего из перечисленного.
277. При врожденной мышечной кривошее в послеоперационной периоде детям применяют в зависимости от течения восстановительного периода а) ультразвук б) электрофорез йода в) электрическое поле УВЧ г) озокеритовые аппликации д) все перечисленное.
278. При сколиозе наиболее эффективными методами физиотерапии являются а) электрофорез пелоидина б) электростимуляция синусоидальными модулированными токами в) электрическое поле УВЧ г) аэроионотерапия.
279. Физиотерапия сколиоза у детей предполагает использование всего перечисленного, кроме а) ультрафиолетового излучения б) грязевых аппликаций вдоль позвоночника в) синусоидальных модулированных токов г) лазерного излучения.

280. В I-II стадиях остеохондропатий с целью уменьшения болевого синдрома, детям можно применять а) электрофорез новокаина местно б) электрическое поле УВЧ в) ультразвук г) ультрафиолетовые облучения д) правильно а) и б).
281. В III стадии остеохондропатий детям с целью улучшения трофики костной ткани, ускорения динамики стадийности процесса и стабилизации его, применяют все перечисленные физические факторы, исключая а) ультразвук б) электрофорез кальция, фосфора в) ультрафиолетовое облучение рефлексогенно сегментарной области г) флюктуирующие токи.
282. Детям с хирургическими заболеваниями физические факторы не применяют а) при гнойных заболеваниях мягких тканей и костей б) при ожогах в) при отморожениях г) при послеоперационных состояниях и осложнениях д) при послеоперационном кровотечении.
283. Физические факторы при хирургическом заболевании у детей применяют с целью а) улучшения крово-, лимфообращения б) снятия отека в) обезболивания г) профилактики вторичных осложнений д) всего перечисленного.
284. При воспалительных процессах в мягких тканях у детей применяют в стадии инфильтрации ток надтональной частоты по следующей методике а) контактно, через фиксированный зазор б) интенсивностью III-IV ступени в) продолжительностью 10-15 мин в зависимости от возраста г) методика верна д) методика неверна.
285. При остром гематогенном остеомиелите у детей с противовоспалительной целью применяют а) электрическое поле УВЧ б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) в) диадинамические токи г) инфракрасное облучение д) правильно а) и б).
286. При хроническом остеомиелите у детей в стадии образования свищей применяют следующие сочетанные методики а) ультрафиолетовое облучение и электрическое поле УВЧ б) лазерное излучение и электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) в) ультразвук и лазерное излучение г) озокерит и переменное магнитное поле д) правильно б) и в).
287. Детям с ожогом II степени с лечебной целью целесообразно назначение а) инфракрасное облучение б) электрическое поле УВЧ в) аэроионотерапия г) лазерное излучение д) все перечисленное.
288. С целью профилактики келоидных рубцов после ожогов детям назначают все перечисленное, кроме а) ультразвука б) йод-электрофореза в) фонофореза террилитина г) озокеритовых аппликаций.
289. При динамической кишечной непроходимости на 2-3 сутки после аппендэктомии детям можно применять а) электрическое поле УВЧ б) диадинамических токов в) дарсонвализацию г) ток надтональной частоты д) ультрафиолетовое облучение.
290. С целью профилактики спаечной непроходимости после операции на органах брюшной полости детям можно применить а) переменное магнитное поле б) флюктуирующие токи в) синусоидальные модулированные токи г) ультразвук д) правильно в) и г).
291. С целью стимуляции мышц промежности детям с атрезией ануса в послеоперационном периоде можно применить а) ультразвук ректально б) синусоидальные модулированные токи в) дарсонвализацию г) ток надтональной частоты д) ультрафиолетовое облучение.
292. Физические факторы при урологических заболеваниях у детей назначают с целью всего перечисленного, кроме а) улучшения нейро-мышечной активности мочевыводящих путей б) оказания противовоспалительного действия в) борьбы с кровотечением г) повышения иммунологической активности.
293. С целью профилактики обострений при хроническом цистите детям можно применить а) ультрафиолетовые облучения трусиковой области б) озокеритовые аппликации в) гальванизацию области мочевого пузыря г) все перечисленное д) ничего из перечисленного.
294. Детям, страдающим циститом, применяют с лечебной целью все перечисленное, за исключением а) тока надтональной частоты ректально б) электрического поля УВЧ в) УВЧ-индекотермии г) франклинизации.

295. С целью стимуляции мочеочников при нейромышечной дисплазии детям можно применить а) радоновые ванны б) ультразвук в) прозерин-электрофорез г) атропин-электрофорез д) правильно б) и в).

296. При нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и гиперрефлексии детрузора можно назначить все перечисленные физические факторы, кроме а) индуктотермии на надлобковую область б) атропин-электрофореза в) синусоидальных модулированных токов (III род работы) г) диадинамических токов.

297. При олигоменорее девочкам применяют а) индуктотермию б) ток надтональной частоты в) электрическое поле УВЧ г) аэроионотерапию д) правильно а) и б).

Разделы 13; 14; 17; 21; 23

Физиотерапия больных хирургического профиля - Физиотерапия при заболеваниях глаз; заболеваниях уха, горла и носа; хирургических заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата; в стоматологии; акушерстве и гинекологии

001. В подострой стадии бартолинита показано назначение а) электрического поля УВЧ б) парафино-озокеритолечения в) лекарственного электрофореза г) магнитотерапии.

002. При остром вульвагините наиболее адекватным методом физиотерапии является а) электрического поля УВЧ б) дециметровые волны в) магнитотерапия г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение.

003. При истинной эрозии шейки матки наиболее эффективным методом физиотерапии является а) магнитотерапия б) диадинамические токи, синусоидальные модулированные токи в) коротковолновое ультрафиолетовое облучение г) электрическое поле УВЧ.

004. При псевдоэрозии шейки матки в первой стадии заживления наиболее адекватно лечение а) электрическим полем УВЧ б) ультразвуком в) цинк-электрофорезом г) магнитотерапией.

005. Оптимальным сроком назначения физиотерапевтического лечения гинекологических больных является а) до начала менструального цикла б) через две недели после окончания цикла в) через одну неделю после окончания цикла г) на 5-7 день цикла.

006. При лечении хронического воспаления придатков матки наиболее адекватной методикой лекарственного электрофореза является а) брюшно-крестцовая б) брюшно-вагинальная в) сакро-вагинальная г) брюшно-вагинально-сакральная.

007. При обострении хронического сальпингоофорита, обусловленного воспалением, показано назначение а) йода б) кальция в) салицилата натрия г) магния.

008. При обострении хронического сальпингоофорита с преобладанием экссудации наиболее адекватным методом физиотерапии является а) лекарственный электрофорез б) ДМВ-терапия в) индуктотермия г) ультразвук.

009. При обострении хронического сальпингоофорита с незначительной экссудацией целесообразно назначение а) синусоидальных модулированных токов б) дарсонвализации в) электрического поля УВЧ г) УВЧ-индуктотермии.

010. При хроническом сальпингоофорите с выраженным болевым синдромом показано назначение а) лекарственного электрофореза б) электрического поля УВЧ в) диадинамических токов, синусоидальных модулированных токов г) ультразвука.

011. При хроническом сальпингоофорите с наличием спаечных изменений наиболее эффективным является а) магнитотерапия б) диадинамические токи, синусоидальные модулированные токи в) лекарственный электрофорез г) ультразвук.

012. При хроническом сальпингоофорите с наличием миомы матки (до 9 недель беременности) из методов бальнеотерапии можно назначать а) сероводородные ванны б) радоновые ванны в) азотные ванны г) мышьяковистые ванны.

013. При хроническом сальпингоофорите с наличием эндометриоза, миомы матки (8 недель) показано из методов аппаратной физиотерапии применение а) йод-электрофореза б) индуктотермии в) ультразвука г) токов надтональной частоты.

014. При хроническом хронического воспаления придатков с наличием миомы матки противопоказано для электрофореза использование а) йода б) кальция в) меди г) магния.

015. При гиперэстрогении показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) радоновых ванн б) йод-электрофореза в) ультразвука г) йодобромных ванн.
016. При хроническом сальпингоофорите и гипофункции яичников показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) медь-электрофореза б) радоновых ванн в) ультразвука г) индуктотермии.
017. При наличии у больной миомы матки и мастопатии назначение массажа грудной клетки а) показано б) противопоказано в) ограничено.
018. При наличии миомы матки или эндометриозе противопоказано применение всех методов, кроме а) магнитотерапии б) диадинамических токов, синусоидальных модулированных токов в) ультразвука г) гальванизации.
019. При ювенильном кровотечении на фоне сниженной гормональной активности целесообразно все перечисленное, кроме а) эндоназальной гальванизации б) гальванизации (электрофореза) в область шейных симпатических узлов в) гальванического воротника по Щербаку г) гальванизации молочных желез.
020. При дисгормональном маточном кровотечении показано все перечисленное, кроме а) гальванизации молочных желез б) эндоназальной гальванизации в) дарсонвализации воротниковой зоны г) гальванизации (электрофореза) на область шейных симпатических узлов.
021. Наиболее адекватным методом физиотерапии после хирургического удаления миомы с целью профилактики гормональных нарушений являются а) хлоридно-натриевые ванны б) йод-электрофорез в) грязелечение г) магнитотерапия.
022. При хроническом сальпингоофорите с бесплодием II ст. наиболее адекватным методом в условиях курорта являются а) климатотерапия б) циркулярный душ в) грязелечение г) сероводородные ванны д) правильно в) и г).
023. При генитальном инфантилизме наиболее эффективным является а) грязелечение б) парафино-озокеритолечение в) диадинамические токи, синусоидальные модулированные токи г) токи надтональной частоты.
024. При хроническом сальпингоофорите с наличием спаечных изменений и снижением эндокринной функции наиболее адекватным методом бальнеотерапии являются а) радоновые ванны б) углекислые ванны в) йодобромные ванны г) сероводородные ванны.
025. При климактерическом синдроме с преобладанием вегетативно-сосудистых нарушений наиболее целесообразно применение всех методов, кроме а) электрофореза седативных препаратов б) жемчужных ванн в) гальванизации по Келлату г) аэротерапии.
026. При климактерическом синдроме с преобладанием эмоционально-невротических расстройств наиболее адекватным методом физиотерапии является а) магнитотерапия б) электросон в) электрическое поле ультравысокой частоты г) индуктотермия.
027. При альгоменорее со сниженной гормональной активностью яичников показано назначение всех перечисленных физиотерапевтических факторов, кроме а) сероводородных ванн б) радоновых ванн в) диадинамических токов г) ультразвука.
028. При альгоменорее с нормальной гормональной функцией целесообразно назначение всех перечисленных методов физиотерапии, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) лекарственного электрофореза в) электрического поля УВЧ г) ультразвука.
029. При простом или язвенном блефарите в острой стадии заболевания эффективны а) электрофорез цинка, антибиотиков б) амплипульстерапия в) индуктотермия г) ультразвук.
030. При мейомбиевой форме блефарита в стадии обострения показано применение всех перечисленных физиотерапевтических методов, кроме а) фонофореза 0.5% гидрокортизоновой мази б) магнитотерапии в) дарсонвализации г) электросна.
031. При остром гнойном воспалении слезного мешочка (дакриоцистите) в фазе инфильтрации целесообразно назначение а) микроволновой терапии б) магнитотерапии в) электрического поля УВЧ г) аэроионотерапии.
032. Физиотерапия при хроническом дакриоцистите а) высоко эффективна б) успешна в) неэффективна г) бесполезна и противопоказана д) правильно в) и г).

033. При остром воспалении слезной железы (дакриoadените) возможно назначение всего перечисленного, кроме а) магнитотерапии б) электрического поля УВЧ в) облучения лампой Минина г) электростимуляции.
034. При холазионе (ячмене) в стадии инфильтрации целесообразно назначить а) электрического поля УВЧ б) дарсонвализацию в) франклинизацию г) ультразвук.
035. При остром герпетическом кератите с целью обезболивания назначают а) диадинамотерапию б) магнитотерапию в) электростимуляцию г) ультразвуковую терапию.
036. При остром гнойном кератите (туберкулезной этиологии) целесообразно назначить а) токи надтональной частоты б) ванночковый электрофорез с тубазидом в) флюктуоризацию г) соллюкс.
037. При вирусном кератите в острой стадии целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения в безэритемных дозировках б) электрического поля УВЧ в) ванночкового электрофореза противовоспалительных препаратов г) дарсонвализации.
038. При остром склерите ревматической этиологии возможно назначение всего перечисленного, кроме а) электрофореза салицилового натрия б) соллюкса 2 раза в день в) электрического поля УВЧ г) ультразвука.
039. При аллергическом эписклерите с целью противоаллергического действия назначают а) электрофорез гидрокортизона через электрод-ванночку б) диадинамотерапию в) микроволновую терапию г) франклинизацию.
040. При аллергическом эписклерите с целью обезболивающего действия назначают а) электрофорез гидрокортизона через электрод-ванночку б) диадинамотерапию в) электрическое поле УВЧ г) электростимуляцию.
041. При остром увеите в первые дни заболевания с целью предупреждения образования грубых синехий назначают а) электрофорез ферментов, биостимуляторов, мидриатических средств б) дарсонвализацию в) электрическое поле УВЧ г) амплипульстерапию.
042. При остром иридоциклите токсикоаллергической этиологии с целью предупреждения осложнений в ранние сроки назначают а) магнитотерапию б) ультразвук в) дарсонвализацию г) франклинизацию.
043. При лечении осложнений иридоциклита (синехий, заращение зрачка, помутнение стекловидного тела) назначают все перечисленное, кроме а) фонофореза папаина и лекозима б) электрофореза йодида калия в) электрофореза стекловидного тела, алоэ г) амплипульстерапию.
044. При симпатической офтальмии, как следствия осложнения проникающего ранения глаза, назначают а) эндоназальный электрофорез 0.3% раствора преднизолона б) электрическое поле УВЧ в) диадинамотерапию г) электросон.
045. При кровоизлиянии в переднюю камеру глаза (гифемы) для рассасывающего действия в ранние сроки назначают а) магнитотерапию б) ультрафиолетовое облучение в) амплипульстерапию г) франклинизацию.
046. При гифеме глаза (состояние после контузии - 7-й день) назначают а) фонофорез фибринолизина или химотрипсина б) ультрафиолетовое облучение в) парафиновые аппликации г) амплипульстерапию.
047. При рецидивирующем кровоизлиянии в переднюю камеру глаза больным пожилого возраста назначают а) электрофорез химотрипсина или фибринолизина б) дарсонвализацию в) электростимуляцию г) электрическое поле УВЧ.
048. При кровоизлиянии на глазном дне в максимально ранние сроки эффективно применение а) электрофореза фибринолизина, алоэ по эндоназальной методике б) амплипульстерапии в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) г) дарсонвализации.
049. При кровоизлиянии на глазном дне в более поздние сроки (через 2-3 недели) с целью рассасывающего действия рубцового процесса назначают а) электрофорез лекозима или папаина эндоназально б) электрическое поле УВЧ в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) г) электросон.

050. После операции экстракции катаракты в первые дни целесообразно назначение а) переменного низкочастотного магнитного поля б) дарсонвализации в) индуктотермии г) синусоидальных модулированных токов.
051. После операции экстракции катаракты через 2 недели возможно назначение а) фонофореза фибринолизина или папаина б) микроволновой терапии в) франклинизации г) ультрафиолетового облучения.
052. При отечном экзофтальме вследствие дисфункции щитовидной железы на ранних этапах появления глазных симптомов назначают а) переменное низкочастотное магнитное поле б) электрическое поле УВЧ в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) г) дарсонвализацию.
053. При абсцессе века у больного с компенсированной глаукомой эффективно а) электрическое поле УВЧ б) парафиновые аппликации в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) г) синусоидальные модулированные токи.
054. При абсолютной долерозной глаукоме с целью обезболивания назначают а) переменное низкочастотное магнитное поле б) ультрафиолетовое облучение в) ультразвук г) диадинамотерапию.
055. При начальной форме глаукомы целесообразно назначение а) электрофореза 1% раствора пилокарпина б) франклинизации в) лампы Минина г) амплипульстерапию.
056. После операции по поводу глаукомы с 6 дня оказания рассасывающего действия и улучшения трофики сетчатки назначают а) электрофорез по Бургиному экстракта алоэ, фибринолизина, мидриатических препаратов б) ультрафиолетовое облучение в) парафиновые аппликации г) ультразвук.
057. Для лечения миопии назначают а) электрофорез витамина В₁ по эндоназальной методике б) электрическое поле УВЧ в) дарсонвализацию г) переменное низкочастотное магнитное поле.
058. Для лечения прогрессирующей близорукости назначают а) электростимуляцию б) микроволны в) электрическое поле УВЧ г) гальванизацию.
059. При конъюнктивите в острой стадии эффективно назначение а) электрофореза пенициллина или альбуцида по Бургиному б) ультразвука в) амплипульстерапии г) дарсонвализации.
060. При хроническом конъюнктивите назначают а) электрофорез аскорбиновой кислоты, витамин В₁ б) электросон в) амплипульстерапию г) индуктотермию.
061. При аллергическом конъюнктивите целесообразно назначение а) электрофореза смеси (хлорид кальция, адреналин, димедрол) б) флюктуоризацию в) электрическое поле УВЧ г) ультразвук.
062. При пигментной дегенерации сетчатки можно применить все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения на воротниковую зону б) парафиновых аппликаций на воротниковую область в) электрофореза папаина и фибринолизина эндоназально г) электрического поля УВЧ.
063. При тапето-ретиальной абиотрофии сетчатки (врожденное заболевание) назначают а) переменное низкочастотное магнитное поле с 4% раствором тауфона (магнитофорез) б) электросон в) индуктотермию г) франклинизацию.
064. При посттравматическом птозе верхнего века целесообразно назначить а) электростимуляцию б) переменное низкочастотное магнитное поле в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) г) парафиновые аппликации.
065. При послеожоговых рубцах кожи век окологлазничной области с противовоспалительной целью в ранние сроки назначают а) магнитотерапию б) микроволны в) электросон г) ультразвук.
066. При послеожоговых рубцах кожи век и конъюнктивы с целью рассасывающего действия через 2 недели назначают а) фонофорез фибринолизина б) флюктуоризацию в) аэроионотерапию г) амплипульстерапию.

067. При послеожоговых рубцах кожи век и конъюнктивы с целью рассасывающего действия через 3-4 недели назначают а) фонофорез лидазы, папаина б) электростимуляцию в) франклинизацию г) ультрафиолетовое облучения.
068. При флегмоне орбиты после хирургического вмешательства можно назначить все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) микроволн в) ультрафиолетового облучения кожи век г) дарсонвализации.
069. При остром рините наиболее адекватным методом физиотерапии является а) дарсонвализация б) электрическое поле УВЧ в) эндоназальный лекарственный электрофорез г) индуктотермия.
070. При хроническом субатрофическом рините показано назначение всего перечисленного, кроме а) коротковолнового ультрафиолетового облучения слизистой носа б) грязевых аппликаций на область носа в) ингаляционной терапии г) УВЧ-индуктотермии.
071. При хроническом атрофическом рините наиболее адекватно назначение а) микроволновой терапии б) электрического поля УВЧ в) дарсонвализации г) ультравысокочастотной индуктотермии.
072. При хроническом гипертрофическом рините наиболее адекватно назначение а) КУФО слизистой носа б) электрического поля УВЧ в) фонофореза гидрокортизона г) микроволновой терапии.
073. При хроническом гипертрофическом рините показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) йод-электрофореза б) фонофореза гидрокортизона в) электрического поля УВЧ г) ингаляционной терапии.
074. При хроническом гайморите с преобладанием отека носовых раковин из лекарственных веществ для электрофореза наиболее целесообразно назначение а) йода б) кальция в) цинка г) димедрола.
075. Для электрофореза при хроническом гайморите с выраженной гиперсекрецией наиболее целесообразно использовать а) йод б) магний в) цинк г) кальций.
076. При хроническом гайморите (пристеночно-гиперпластическая форма) наиболее адекватно назначение а) УВЧ-индуктотермии б) микроволновой терапии в) ингаляционной терапии г) фонофореза спленина.
077. При подострой стадии вазомоторного ринита (инфекционно-аллергическая форма) показано назначение а) интал-электрофореза б) хлоридно-натриевых ванн в) электрического поля УВЧ г) микроволновой терапии.
078. При аллергической форме вазомоторного ринита (полиноз) наиболее целесообразно назначение а) УФО-стоп б) диадинамических токов в) ДУФ-облучения воротниковой зоны г) контрастных ванн.
079. Оной из наиболее целесообразных ингаляций при вазомоторном рините в стадии обострения являются а) ингаляции с антигистаминной смесью б) щелочные ингаляции в) масляные ингаляции г) ингаляции с биостимуляторами (алоэ, каланхоэ и др.).
080. При хроническом гайморите (вне стадии обострения) можно назначить все перечисленное, кроме а) фонофореза спленина на область носа б) грязевых аппликаций на область носа в) ингаляционной терапии г) электрического поля УВЧ.
081. При остром катаральном фарингите в сочетании с гипертрофическим ринитом наиболее адекватно назначение а) облучения шеи лампой "Соллюкс" б) электрического поля УВЧ на область шеи в) лекарственного электрофореза г) микроволновой терапии.
082. При обострении хронического субатрофического фарингита показано назначение а) синусоидальных модулированных токов б) лекарственного поля УВЧ в) лекарственного электрофореза г) дарсонвализации.
083. При хроническом атрофическом фарингите (вне стадии обострения) показано все перечисленное, кроме а) ингаляций биостимуляторов б) коротковолнового ультрафиолетового облучения в) лекарственного электрофореза г) УВЧ-индуктотермии.

084. При атрофическом фарингите (прогрессирующая атрофия), наиболее адекватно назначение а) УВЧ-индуктотермии б) ультразвука в) импульсных токов низкой частоты г) ультрафиолетового облучения.
085. Наиболее адекватными видами ингаляций при прогрессирующей атрофии слизистой глотки являются все перечисленные, кроме а) минеральной водой б) биостимуляторов в) щелочных ингаляций г) масляных ингаляций.
086. При хроническом гипертрофическом фарингите показано назначение а) микроволновой терапии б) ультразвука в) УВЧ-индуктотермии г) электрического поля УВЧ.
087. Для электрофореза при хроническом гипертрофическом фарингите целесообразно использовать а) кальций б) димедрол в) лидазу г) антибиотики.
088. При остром катаральном ларингите целесообразно назначить а) ингаляции с гидрокортизоном б) лекарственный электрофорез в) электрическое поле УВЧ г) масляные ингаляции д) правильно а) и в).
089. При остром ларингите показаны ингаляция а) мелкодисперсных аэрозолей гидрокортизона и димедрол б) биостимуляторов в) медовых ингаляций г) масляных ингаляций.
090. Наиболее целесообразны при хроническом субатрофическом ларингите перечисленные виды ингаляций, кроме а) масляных б) минеральной воды в) мелкодисперсных аэрозолей антигистаминной смеси г) биостимуляторов.
091. При хроническом ларингите с нарушением голосовой функции наиболее целесообразно назначить а) электрическое поле УВЧ б) импульсные токи низкой частоты в) грязелечение г) ультразвук.
092. При хроническом тонзиллите бактериостатическим действием обладают а) микроволны б) ингаляции в) ультразвук г) импульсные токи низкой частоты.
093. С целью противовоспалительного действия при обострении хронического тонзиллита целесообразно назначение а) ультразвука б) грязелечения в) микроволн г) электрического поля УВЧ д) правильно в) и г).
094. Наиболее адекватными методами лечения хронического тонзиллита в условиях курорта являются а) ультрафиолетовое облучение б) грязелечение в) ультразвук г) ингаляционная терапия д) правильно б) и в).
095. После тонзилэктомии в условиях стационара адекватно назначение а) электрофореза новокаина б) фонофореза гидрокортизона в) электрического поля УВЧ г) микроволновой терапии.
096. При остром наружном отите наиболее эффективно назначение а) ультразвука б) УФО наружного слухового прохода в) лекарственного электрофореза эндоаурально г) дарсонвализации наружного слухового прохода.
097. При остром катаральном отите с наличием экссудата (гноетечения) целесообразно назначение а) импульсных токов низкой частоты б) электрического поля УВЧ в) микроволновой терапии г) УВЧ-индуктотермии.
098. При хроническом гнойном отите после перфорации барабанной перепонки наиболее адекватно назначение а) грязелечения б) лекарственного электрофореза антибиотиков в) дарсонвализации г) ультрафиолетового облучения д) правильно в) и г).
099. При хроническом мезатимпаните (вяло заживающая рана) наиболее адекватно назначение а) ультрафиолетового облучения б) электрического поля УВЧ в) аэроионотерапии г) синусоидальных модулированных токов.
100. При хроническом кохлеарном неврите со снижением слуха показано использовать а) йод-электрофореза эндоаурально б) индуктотермии в) микроволновой терапии г) электросна.
101. При отосклерозе наиболее адекватно назначение а) электрического поля УВЧ б) УФО в) эндоаурального лекарственного электрофореза г) ультразвука.
102. При парезе гортани (после операции) назначают а) магнитотерапию б) парафин в) грязелечение г) синусоидальные модулированные токи, диадинамические токи.

103. При болезни Меньера в межприступном периоде наиболее адекватно назначение а) микроволновой терапии б) электростимуляции в) электрофореза лекарственных веществ г) грязелечения.
104. При наличии симптомов раздражения лабиринта противопоказано назначение а) импульсных токов низкой частоты б) лекарственного электрофореза в) электромагнитного поля СВЧ г) магнитотерапии.
105. При обострении хронического периодонтита показано все перечисленное, кроме а) трансканального электрофореза ферментов б) йод-электрофореза альвеолярного отростка в области больного зуба в) флюктуоризации альвеолярного отростка в области больного зуба г) трансканальный анод - гальванизации периодонта.
106. При остром мышьяковом периодонтите наибольший эффект дает а) УВЧ-терапия больного зуба б) трансканальный трипсин-электрофорез периодонта в) дарсонвализации проекции зуба (корня) г) трансканальный йод-электрофорез периодонта.
107. Положительный эффект при хроническом периодонтите, осложненным свищом, оказывает следующая методика трансканального воздействия а) индифферентный электрод расположен на предплечье б) индифферентный электрод - на шейном отделе позвоночника в) индифферентный ротовой электрод - на свище в области альвеолярного отростка г) индифферентный ротовой электрод ретромолярной области.
108. Положительный результат при лечении кровоточивости десен можно получить, применяя все перечисленные факторы, кроме а) электрофореза хлорида кальция на область десен б) электрофореза эпсилон-аминокапроновой кислоты на область десен в) дарсонвализации десен г) воздействия электрического поля УВЧ.
109. При пародонтозе с целью противовоспалительного действия возможно назначение всего перечисленного, кроме а) электрофореза витамина В₁ с новокаином на десну б) флюктуоризации десен в) инфракрасного излучения на область десен г) лазеротерапии десен
110. При пародонтите для оказания вазоактивного действия показаны а) СМТ-форез трентала на область десен б) электрофорез хлорида натрия на область десен в) ультрафонофорез йода на область десен г) ультрафонофорез гливенола на область десен д) правильно а) и г).
111. При хроническом периодонтите в зубах с плохо проходимыми или непроходимыми каналами необходимо применить а) трансканальный электрофорез периодонтита б) диатермокоагуляцию содержимого каналов в) внутриканальное воздействие электрического поля УВЧ г) флюктуоризацию зуба.
112. При болях после пломбирования корневых каналов наиболее эффективно следующее назначение а) поперечная гальванизация альвеолярного отростка в области больного зуба б) флюктуоризация альвеолярного отростка в) УФ-облучение проекции корня г) УВЧ-терапия области больного зуба.
113. При остром пульпите премоляров и моляров в молодом возрасте лечение биологическим методом можно провести при следующих показателях электроодонтодиагностики а) 60-100 мкА б) 40-60 мкА в) 25-40 мкА г) до 25 мкА.
114. Для улучшения метаболических процессов в тканях пародонта на десну проводят электрофорез а) с витаминами В, С, РР б) с новокаином в) с гепарином г) с аминокaproновой кислотой, трасилолом.
115. Назначению воздействий электрического поля УВЧ при флегмонах челюстно-лицевой области препятствует а) гипертоническая болезнь I и II ст. б) выраженная гипертония в) хронический нефрит г) ишемическая болезнь сердца.
116. В острой серозной фазе воспаления при периостите назначают воздействия электрического поля УВЧ а) в олиготермической дозе б) в атермической дозе в) в термической дозе.
117. После вскрытия флегмоны для ускорения очищения раны можно назначить а) гальванизацию раны б) флюктуоризацию в) ультразвуковую обработку раны г) УВЧ-терапию раны д) правильно б) и в).

118. При обострении хронического артрита височно-нижнечелюстного сустава наиболее эффективны СМТ-терапия по следующей методике а) 1 электрод - впереди козелка уха, 2 электрод - на предплечье б) 1 электрод - впереди козелка уха, 2 электрод - ротовой с активной верхушкой в ретромаксиллярной области (за верхним зубом мудрости) в) 1 электрод - впереди козелка уха, 2 электрод - в наружном слуховом ходе г) 1 электрод - впереди козелка уха, 2 электрод - на шейном отделе позвоночника д) правильно б) и в).
119. При подостром течении паротита показано назначение а) СВЧ-терапии б) УВЧ-терапии в) УВЧ-индуктотермии г) инфракрасного излучения.
120. Для повышения функции околоушной слюнной железы можно применить все перечисленные методики, кроме а) поперечной гальванизации железы б) продольной гальванизации железы в) электрофорез галантамина г) электрофорез йодида калия.
121. Механизмами лечебного действия ультрафиолетового гепарина при гипертрофическом гингивите являются все перечисленные, кроме а) противовоспалительного б) рассасывающего в) улучшающего гемодинамику г) эпителизирующего.
122. При гиперестезии твердых тканей зубов можно назначить все перечисленное, кроме а) электрофореза препаратов кальция на коронки зубов б) гальванизации шейных симпатических узлов в) гидротерапии полости рта г) общего УФ-облучения по схеме.
123. В травматологии физические методы лечения используют с целью всего перечисленного, кроме а) профилактики нагноения б) улучшения кровообращения, микроциркуляции в) дегидратации г) усиления кровотечения д) активизации остеосинтеза.
124. В травматологии физические факторы можно применять при всех перечисленных ситуациях, исключая а) непосредственно после травм (ультрафиолетовые облучения) б) через сутки после репозиции (электрическое поле УВЧ) в) непосредственно через гипсовую лангету (диадинамические токи) г) непосредственно через гипс (электрическое поле УВЧ).
125. При растяжении связочного аппарата голеностопного сустава с первых дней заболевания целесообразно назначение а) парафиновой аппликации б) диадинамических и интерференционных токов в) электросна г) УФО в эритемной дозе д) правильно а) и г).
126. При переломах с замедленной консолидацией костной ткани после снятия гипса целесообразно назначение а) ультрафиолетовых облучений и фосфор-кальций электрофореза б) УВФ-терапии в) аэрозольтерапии г) пеллоидин-электрофореза д) всего перечисленного.
127. При переломах костей в первые 2-3 дня с целью противоотечного действия целесообразно назначить а) дарсонвализацию б) синусоидальные модулированные токи в) переменное магнитное поле г) ультразвук д) гальванизацию.
128. При переломах костей конечностей с наложением аппарата Илизарова в первые дни с целью противовоспалительного действия и остеорепарации целесообразно назначить а) хлоридные натриевые ванны б) калий электрофорез воротниковой области в) синусоидальные модулированные токи г) электрическое поле УВЧ д) вибротерапию.
129. При переломах конечностей с гиподинамической атрофией мышц после снятия гипса назначают а) электрическое поле УВЧ б) светотепловые ванны в) диадинамические и интерференционные токи г) электрофорез пеллоидина д) все перечисленное.
130. Наиболее выраженным противоотечным действием при переломах костей конечностей (на 2 сутки перелома с наложенной гипсовой повязкой) обладает а) переменное магнитное поле б) диадинамические токи в) интерференционные токи г) ультразвук д) индуктотермия.
131. Через 1,5-2 месяца после перелома костей конечностей с целью разработки движения назначают а) подводный душ-массаж б) плавание в бассейне в) ультразвук г) электрическое поле УВЧ д) правильно а) и б).
132. При ушибах брюшной стенки с наличием гематомы без повреждения внутренних органов с целью противовоспалительного и рассасывающего действия возможно назначение всего перечисленного, кроме а) электрического поля УВЧ б) электромагнитного поля СВЧ в) йод-электрофореза г) электрофореза кальция и фосфора д) флюктуоризации.
133. При ушибах брюшной стенки с наличием организовавшейся гематомы на 2-3-й неделе после травмы преимущество при назначении имеет а) электромагнитное поле СВЧ (2375

- МГц) б) переменное магнитное поле в) ультразвук и фонофорез терриметина г) ультрафиолетовое облучение д) все перечисленное.
134. При травматической гематоме, локализующейся в мягких тканях на 2-е сутки после травмы целесообразно назначение а) постоянного или переменного магнитного поля б) ультразвука в) минеральных ванн г) электросна д) всего перечисленного.
135. При ушибах брюшной стенки с гематомой с целью рассасывания на 2-е сутки возможно назначение всего перечисленного, кроме а) парафиновых аппликаций б) электрического поля УВЧ в) ультразвука и йод-электрофореза г) инфракрасного облучения.
136. При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-й день после травмы возможно назначение а) электрического поля ультравысокой частоты б) сульфидных ванн в) грязевых аппликаций г) подводного душ-массажа.
137. При травматическом бурсите в остром периоде на 2-й день травмы преимущество имеет назначение а) переменного магнитного поля б) ультразвука в) диадинамических токов г) лазерного излучения.
138. При травматическом бурсите на 3-й день травмы для оказания противовоспалительного действия применяют все перечисленное, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в) гальванизации г) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц).
139. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка с целью рассасывающего действия назначают все перечисленное, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) массажа в) электрофореза йодистого калия г) переменного магнитного поля.
140. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни можно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) коротковолновое ультрафиолетовое излучение в) ультразвук и озокеритовые аппликации г) аэроионотерапию д) все перечисленное.
141. При кефалогематоме на 1-й неделе жизни ребенка для оказания противоотечного действия целесообразно назначить а) ток надтональной частоты б) электрическое поле ультравысокой частоты в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) г) ультразвук д) ингаляции.
142. При остеохондрозе головки бедренной кости III степени (пролиферативная) применяют а) душ Шарко б) синусоидальные модулированные токи и кальций-фосфорэлектрофорез в) лазер г) диадинамические токи д) все перечисленное.
143. При остеохондрозе головки бедренной кости III степени (пролиферативная) наиболее показано применение а) переменного магнитного поля б) аэрозольтерапии в) углекислых ванн г) ультразвука и УФО д) всего перечисленного.
144. При остеохондропатии бедренной кости I стадии с целью противоотечного и противовоспалительного действия применяют а) диадинамические токи б) электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) в) франклинизацию г) электросон д) все перечисленное.
145. При остеохондропатии головки бедренной кости I стадии с целью обезболивания назначают а) электрическое поле УВЧ б) новокаин-электрофорез в) хлоридно-натриевые ванны г) подводный душ-массаж д) правильно а) и б).
146. При остеохондропатии головки бедренной кости II степени (некроз) показано применение а) электрического поля УВЧ б) ультразвука в) тока надтональной частоты г) индуктотермии д) электростимуляции.
147. С целью ускорения регенерации при остеосинтезе в III стадии остеохондропатии большеберцовой кости (болезнь Шляттера) применяют а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) дарсонвализацию в) кальций-фосфор-электрофорез г) аэрозольтерапии д) тока надтональной частоты.
148. При остеохондропатии костей свода стопы (болезнь Келлера) I-II стадии возможно применить все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) новокаин-электрофореза в) франклинизации г) УФО д) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц).

149. При болезни Келлера III-IV стадии с целью нормализации остеогенеза и улучшения трофики целесообразно применить все перечисленные методы, кроме а) индуктотермии б) тока надтональной частоты и постоянного магнитного поля в) ультразвука г) грязевых аппликаций.
150. При растяжении связок голеностопного сустава через 3 ч после травмы показано применение а) электрического поля УВЧ б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в) круговой парафиновой повязки и интерференционных токов г) озокеритовая аппликация д) всего перечисленного.
151. При растяжении связок голеностопного сустава через 2-3 ч после травмы применяют а) электрическое поле УВЧ б) лазер в) холод г) теплые ванночки и диадинамические токи.
152. При растяжении связок голеностопного сустава на 6-е сутки применяют а) интерференционные токи б) ток надтональной частоты в) дарсонвализацию г) синусоидальные модулированные токи д) правильно а) и г).
153. При растяжении связок голеностопного сустава через 5-6 дней после травмы целесообразно применить а) озокерит + диадинамические токи б) электрическое поле УВЧ + коротковолновое ультрафиолетовое облучение в) парафиновые аппликации + синусоидальные модулированные токи г) ванны общие + дарсонвализацию д) правильно а) и в).
154. При растяжении связок голеностопного сустава через 5-6 дней после травмы показаны а) душ струевой и электрическое поле УВЧ б) йодные ванны и электромагнитное поле СВЧ в) диадинамические токи и озокеритовые аппликации г) массаж и переменное магнитное поле.
155. При хроническом травматическом остеомиелите с наличием металлоинтеза возможно использовать все перечисленные методы, кроме а) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) б) грязевых аппликаций в) лазера г) ультрафиолетового облучения сегментарной зоны д) правильно а) и в).
156. Для разработки после перелома пальцев руки целесообразно применить все перечисленное, кроме а) подводного душа-массажа б) ультразвука в) гальванизации г) йод-электрофореза д) вибротерапии.
157. Через 3 суток после травмы - перелома позвоночника без повреждения спинного мозга I-II стадии компрессии можно применить а) переменное магнитное поле и УФО на область повреждения б) озокерит в) ток надтональной частоты г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение слизистой полости рта д) все перечисленное.
158. При контрактуре Дюпюитрена целесообразно назначить а) электрическое поле УВЧ б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) в) ультразвук г) гальванизацию д) инфракрасное облучение.
159. При контрактуре Дюпюитрена не рекомендуется применять а) индуктотермию б) фонофорез лидазы в) лазерное излучение г) электромагнитное поле СВЧ (400 МГц) д) правильно а) и г).
160. При переломе костей предплечья в области локтевого сустава на 4-5 сутки после травмы с противоотечной целью назначают а) электрическое поле УВЧ на область локтевого сустава б) диадинамические токи в) переменное магнитное поле г) интерференционные токи.
161. При переломе нижней трети плечевой кости с повреждением локтевого сустава в стадии разработки сустава целесообразно применить а) дарсонвализацию б) ультразвук в) индуктотермию г) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) д) циркулярный душ.
162. При переломе пальцев руки с целью разработки на этапе восстановления возможно использовать все перечисленное, кроме а) интерференционных токов б) электрического поля УВЧ и новокаин-электрофореза в) диадинамических токов г) синусоидальных модулированных токов.
163. В хирургической клинике физические факторы используют а) с лечебной целью б) с целью реабилитации в) на этапе предоперационной подготовки г) в ранние сроки (2-3-е сутки) после операции д) всего перечисленного.

164. При абсцессах подкожной клетчатки в стадии инфильтрации целесообразно применить все перечисленное, кроме а) переменного магнитного поля б) ультрафиолетового облучения в эритемных дозах в) тока надтональной частоты г) грязевых аппликаций.
165. При назначении физиотерапии больным с хирургической патологией необходимо учитывать а) локализацию процесса и площадь очага поражения б) характер морфологических изменений в области поражения в) сроки оперативного вмешательства г) сопутствующие заболевания д) все перечисленное.
166. При абсцессе подкожной клетчатки в стадии некротизации (после хирургической обработки) с целью противовоспалительного действия назначают а) электрическое поле УВЧ б) аэроионотерапию в) гальванизацию г) ультразвук д) ванночки с ромашкой.
167. Выраженное рассасывающее действие при постинъекционных инфильтратах оказывают все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) дарсонвализации и электрофореза меди б) тока надтональной частоты в) озокерита г) ультравысокочастотной индуктотермии.
168. При остром гематогенном остеомиелите в стадии репарации применяют все перечисленное, кроме а) подводного душа-массажа и кальций-фосфор-электрофореза б) грязевых аппликаций в) ультразвука г) гальванизации.
169. При воспалительном инфильтрате мягких тканей с противовоспалительной целью целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) УВЧ-индуктотермии б) электрофореза пеллоидина в) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц).
170. При костном панариции через сутки после хирургического вмешательства с целью противовоспалительного и противоотечного действия назначают все перечисленное, кроме а) ультразвука б) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) в) электрического поля УВЧ г) тока надтональной частоты д) гальванизации.
171. При костном панариции через сутки после операции показано проведение а) дарсонвализации б) СВЧ-терапии в) флюктуоризации г) облучения лампой "Соллюкс" д) грязевых аппликаций.
172. При рецидивирующих формах хронического остеомиелита, повышенной порозности костной ткани, показано применение а) электрического поля УВЧ б) ультразвука в) тока надтональной частоты г) кальций-фосфор-электрофореза д) хвойных ванн.
173. При рецидивирующих формах хронического остеомиелита, повышенной порозности костной ткани, нецелесообразно применение а) ларезного излучения б) кальций-фосфор-электрофореза в) общего ультрафиолетового облучения г) электрического поля УВЧ.
174. При обострении хронического остеомиелита с противовоспалительной целью применяют все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) электрофореза линкомицина в) аэроионотерапии и парафиновых аппликаций г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц).
175. При обострении хронического остеомиелита показано применение а) индуктотермии на симметричную конечность б) тока надтональной частоты в) диадинамических токов г) интерференционных токов д) электроаэрозольтерапии.
176. При подчелюстном лимфадените в стадии нагноения применяют а) электрическое поле УВЧ мощностью 60 Вт б) электрическое поле УВЧ мощностью 40 Вт в) ток надтональной частоты интенсивностью 1-2-й степени.
177. При гнойно-воспалительном процессе мягких тканей с целью противовоспалительного эффекта применяют все перечисленное, кроме а) эритемных доз ультрафиолетового излучения б) субэритемных доз ультрафиолетового излучения и УВЧ-терапии в) УВЧ-терапию ежедневно г) последовательное воздействие электрическим полем УВЧ и ультрафиолетовое облучение.
178. На 2-3-е сутки после аппендэктомии при наличии дренажа в ране рекомендуется воздействие а) электрическим полем УВЧ по поперечной методике б) электрическим полем

- УВЧ тангенциально в) электромагнитным полем СВЧ (460 МГц) контактно на послеоперационную рану г) электрическим полем УВЧ на сегментарную зону иннервации.
179. При аппендикулярных инфильтратах физические факторы назначают при всех перечисленных позициях, кроме а) с первых-вторых суток после операции б) наряду с медикаментозной терапией в) с целью подведения лекарственных препаратов к зоне воспаления г) на этапах восстановительного лечения с целью реабилитации д) только после окончания курса антибактериальной терапии.
180. При лимфадените в стадии некротизации через сутки после хирургического вмешательства можно применять все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) ультрафиолетового облучения и УВЧ-терапии в) последовательного воздействия энергией высокой частоты и лазерным излучением г) терапии СВЧ и светотепловых ванн.
181. При мастите в стадии инфильтрации с противовоспалительной целью назначают все перечисленное, за исключением а) электрического поля УВЧ б) ультразвука в) вибротерапии г) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц).
182. При мастите в стадии некротизации через сутки после операции целесообразно назначить а) ток надтональной частоты и электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) постоянное магнитное поле в) аэроионотерапию г) синусоидальные модулированные токи д) все перечисленное.
183. При гидрадените в стадии инфильтрации наиболее эффективным методом является а) дарсонвализация б) ультразвук в) франклинизация г) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) д) синусоидальные модулированные токи.
184. При гидрадените в стадии инфильтрации показано применение а) гальванизации б) индуктотермии в) лазеротерапии и коротковолнового УФО г) диадинамических токов д) ничего из перечисленного.
185. При гидрадените в стадии некроза через сутки после операции применяют а) УВЧ-индуктотермию б) электрическое поле УВЧ в) инфракрасное облучение г) фонофорез гидрокортизона д) гальванический воротник по Щербаку.
186. Для лечения неосложненного геморроя наиболее эффективно назначение а) местной дарсонвализации б) СВЧ-терапии в) гепарин-электрофореза г) общих радоновых ванн д) правильно а) и б).
187. При парапроктите в стадии инфильтрации целесообразно применить все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) в) тока надтональной частоты г) синусоидальных модулированных токов д) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц).
188. При парапроктите в стадии разрешения применяют а) ультрафиолетовое облучение сегментарной зоны и ультразвук ректально б) инфракрасное облучение местно в) озокеритовые аппликации г) гальванический воротник по Щербаку д) все перечисленное.
189. С целью улучшения дренажной активности тканей после операции при постинъекционном инфильтрате назначают а) переменное магнитное поле б) ультразвук или диадинамические токи в) коротковолновое ультрафиолетовое облучение г) озокерит д) все перечисленное.
190. При фурункулезе носа в стадии разрешения не применяют а) ультразвук б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) и синусоидальные модулированные токи в) инфракрасное облучение г) субэритемные дозы ультрафиолетового излучения.
191. При фурункуле носа в стадии инфильтрации целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) эритемных доз ультрафиолетового излучения в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) и бром-электрофореза по Вермелю г) лазеротерапии.
192. При абсцессе подкожной клетчатки с противовоспалительной целью применяют а) баротерапию б) фонофорез лидазы в) эритемные дозы коротковолнового ультрафиолетового излучения г) аэроионотерапию д) чрезкожную электростимуляцию.

193. При послеоперационном парезе кишечника на 2-3-е сутки после операции назначают а) ультрафиолетовое облучение б) диадинамические токи паравертебрально в) электрическое поле ультравысокой частоты г) фонофорез террилитина д) переменное магнитное поле.
194. При динамической кишечной непроходимости на 4-5 сутки после операции показано применение всего перечисленного, кроме а) индуктотермии б) ультразвука в) синусоидальных модулированных токов г) диадинамических токов.
195. При гематогенном остеомиелите в стадии репарации с целью ускорения консолидации применяют а) инфракрасное облучение б) кальций-фосфор-электрофорез и общее УФ-облучение в) сероводородные ванны г) фонофорез гидрокортизона д) все перечисленное.
196. При рецидивирующих формах хронического гематогенного остеомиелита в стадии образования свищей показано применение всего перечисленного, кроме а) диадинамических токов б) лазерного излучения в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) г) ультразвука.
197. При хроническом остеомиелите в восстановительном периоде с целью улучшения кровотока и иммунологической активности целесообразно применить при санаторно-курортном лечении все перечисленное, кроме а) диадинамических токов б) грязевых аппликаций в) электрического поля ультравысокой частоты и флюктуоризации г) минеральных ванн.
198. При хроническом остеомиелите в стадии клинико-лабораторной ремиссии с целью профилактики обострений целесообразно применить все перечисленное, кроме а) общего ультрафиолетового облучения б) ванн хлоридно-натриевых в) гидрокинезотерапии г) желтых скипидарных ванн д) электрического поля УВЧ.
199. При термических ожогах лица II степени в раннем периоде применяют а) электрическое поле УВЧ и ультрафиолетовые облучения в субэритемных дозах б) ультразвуковую терапию в) дарсонвализацию г) паровой душ.
200. При термических ожогах давностью 6 месяцев с келлоидными рубцами целесообразно применить а) электрическое поле УВЧ б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) в) синусоидальные модулированные токи г) ток надтональной частоты д) фонофорез террилитина.
201. При термических ожогах давностью 1 год с келлоидными рубцами целесообразно назначить а) йод-электрофорез б) дарсонвализацию в) переменное магнитное поле г) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц).
202. При термических ожогах II степени в раннем периоде показано применение а) тока надтональной частоты б) электроаналгезии и аэроионотерапии в) флюктуоризации г) диадинамических токов д) всего перечисленного.
203. При термических ожогах III-IV степени через 3 недели после аутопластики целесообразно применять а) эритемотерапию б) электрическое поле УВЧ в) электрофорез протеолитических ферментов г) дарсонвализацию д) баротерапию.
204. При термических ожогах I-II степени с целью противоотечного действия преимущество для назначения имеет а) аэроионотерапия б) переменное магнитное поле в) синусоидальные модулированные токи г) ультрафиолетовые облучения (местно) д) флюктуоризацию.
205. При обширных термических ожогах II-III степени в раннем периоде целесообразно применить а) фонофорез гидрокортизона б) светотепловые ванны в) диадинамические токи г) лазеротерапию д) интерференционные токи.
206. При термическом ожоге бедра через 2 недели после аутопластики наиболее адекватной методикой физиотерапии является а) СМВ-терапия на область ожога б) ультразвук паравертебрально и на очаг в) УФО зоны ожога г) индуктотермия области надпочечников.
207. При рожистом воспалении показано применение а) ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах б) субэритемных доз ультрафиолетового облучения в) дарсонвализации г) ультразвука д) правильно а) и г).
208. При рожистом воспалении в стадии экссудации целесообразно назначить а) электрическое поле УВЧ б) франклинизацию в) бром-электрофорез по Вермелю г) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) д) правильно а) и г).

209. При обморожении I-II степени показано применение всего перечисленного, кроме а) согревающих компрессов б) ванночки в) дарсонвализации г) инфракрасного облучения д) субэритемных доз ультрафиолетового облучения.
210. При обморожениях III степени в ранние сроки для улучшения кровообращения целесообразно назначить а) электрическое поле УВЧ б) переменное магнитное поле в) ультрафиолетовое облучение сегментарно г) ванны минеральные д) верно а) и в).
211. При III-IV степени обморожения после хирургической обработки применяют а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) парафиновые аппликации в) лазеротерапию г) ток надтональной частоты д) все перечисленное верно.
212. При пролежнях с противовоспалительной и бактерицидной целью применяют а) электрическое поле УВЧ б) ультрафиолетовые облучения в) дарсонвализацию г) ванны д) верно а) и б).
213. При пролежнях для повышения репаративной способности тканей применяют все перечисленное, исключая а) ультразвук б) дарсонвализацию в) эритемотерапию г) лазеротерапию.
214. Больным пожилого возраста с пролежнями противопоказано применение а) электрического поля УВЧ б) УФО сегментарных зон в) индуктотермии г) аэроионотерапии
215. Возникновение варикозного расширения вен связано а) с недостаточностью клапанного аппарата б) с гормональными нарушениями в) с физическим напряжением г) со статической нагрузкой д) все перечисленное верно
216. К возникновению облитерирующего эндартериита приводит а) табакокурение и обморожение конечности б) гормональные нарушения в) травмы сосудов г) все перечисленное.
217. Постоянный болевой синдром при облитерирующем атеросклерозе конечностей наступает в стадии а) компенсации кровообращения б) субкомпенсации кровообращения в) декомпенсации кровообращения.
218. Больным хронической венозной недостаточностью не показаны а) радоновые ванны б) хлоридно-натриевые ванны в) сульфидные ванны г) углекислые ванны д) "сухие" углекислые ванны.
219. При облитерирующем эндартериите бальнеотерапия показана а) в период обострения б) при частых обострениях в) с мигрирующим тромбофлебитом г) в период длительной ремиссии.
220. Из перечисленных факторов не может быть применена для улучшения кровообращения у больных облитерирующим заболеванием а) дидинамотерапия б) короткоимпульсная электроаналгезия в) амплипульстерапия г) интерференцтерапия.
221. В острой стадии тромбофлебита поверхностных вен применяют а) диатермию б) индуктотермию в) электрическое поле УВЧ г) электромагнитное поле сантиметрового диапазона вен д) электромагнитное поле дециметрового диапазона вен.
222. В острый период тромбофлебита показан электрофорез а) лидазы б) папаверина, пенициллина в) новокаина г) гепарина д) правильно в) и г).
223. Низкочастотное магнитное поле назначают а) в острой стадии тромбофлебита б) по мере стихания острых явлений в) при тромбозе глубоких вен нижних конечностей г) при посттромбофлебическом синдроме д) все перечисленное.
224. Для повышения эффективности лечения при облитерирующих заболеваниях следует назначать а) ДМВ-терапию на область нижних конечностей б) сухо-воздушные углекислые ванны в) скипидарные ванны г) электрическое поле УВЧ.
225. При III стадии облитерирующих заболеваний не проводят массаж а) поясничной области б) ягодиц в) воротниковой зоны г) пораженной конечности д) здоровой конечности.
226. При облитерирующих заболеваниях с сопутствующей ИБС, стабильной стенокардией III функционального класса применяют ванны а) азотные б) кислородные в) "сухие" углекислые г) углекислые д) углекисло-радоновые.

227. После острого тромбоза поверхностных вен лечение на курортах сульфидными водами показано а) через 1 месяц б) через 2 месяца в) через 3 месяца г) через 4 месяца д) через 5 месяцев.
228. Из перечисленных газовых ванн можно применить в ранние сроки после реконструктивной операции на магистральных артериях а) углекислые б) "сухие" углекислые в) кислородные г) азотные д) жемчужные.
229. Плавание в бассейне не показано больным а) атеросклерозом сосудов нижних конечностей б) облитерирующим эндартериитом в) хронической венозной недостаточностью г) аортоартериитом д) болезнью Рейно.
230. Из перечисленных минеральных ванн наиболее широко применяются у больных с заболеваниями периферических сосудов для оказания анальгетического эффекта а) сульфидные б) хлоридно-натриевые в) йодобромные г) радоновые.
231. При хронической венозной недостаточности наиболее эффективны ванны а) хлоридно-натриевые б) сероводородные в) "сухие" углекислые г) радоновые.
232. У больных трофическими венозными язвами для ускорения репарации следует применить а) электрическое поле УВЧ б) электромагнитное поле СВЧ в) переменное магнитное поле г) электрофорез.
233. Воздействие на центры нейроэндокринной и иммунной регуляции организма целесообразно проводить а) при болезни Рейно б) при эндартериите в) при облитерирующем атеросклерозе г) при ангиоспазмах.
234. Грязелечение не показано при заболеваниях а) острым тромбозом поверхностных вен б) облитерирующим эндартериитом III ст. в) аортоартериитом г) атеросклерозом сосудов нижних конечностей III ст. д) верно все перечисленное.
235. Больному облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей целесообразно применить дециметровые волны а) на поясницу б) на голени в) на поясницу и голени в один день г) провести два курса лечения.
236. Больному облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей в стадии субкомпенсации с ИБС и стабильной стенокардией II функционального класса нужно назначить а) камерные углекислые ванны б) ДМВ на голени в) камерные сульфидные ванны г) аппликации грязи - "сапожки" д) парафиновые аппликации на голени.
237. Из перечисленных методов электролечения наименее эффективен при эндартериите в стадии декомпенсации периферического кровообращения а) электрическое поле УВЧ б) диадинамические токи в) электрофорез новокаина г) синусоидальные модулированные токи д) магнитное поле.
238. При варикозной болезни с язвами голени показаны а) подводный душ-массаж б) местные контрастные ванны в) вихревые ванны г) "сухие" углекислые ванны.
239. Пожилым больным с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей и сопутствующим заболеванием печени не следует принимать ванны а) радоновые б) сероводородные в) углекислые г) йодобромные д) хлоридно-натриевые.
240. При остром бактериальном цистите на 2-й день заболевания назначают а) электрофорез прозерина б) полуванны с ромашкой в) общие ультрафиолетовые облучения г) аэрозольную терапию д) флюктуоризацию.
241. При хроническом катаральном цистите в стадии обострения применяют а) электрическое поле УВЧ б) ингаляции в) гальванический воротник по Щербаку г) душ веерный д) диадинамические токи.
242. При остаточных явлениях бактериального цистита после курса высокочастотной терапии целесообразно назначить а) электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 2375 МГц б) электрофорез фурадонина в) диадинамические токи г) вибромассаж д) электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 460 МГц.
243. При очаговом цистите (тригоните) наиболее целесообразно применить все перечисленное, кроме а) чрезкожного воздействия током надтональной частоты б) ректального воздействия током надтональной частоты в) ректального воздействия

- электромагнитным полем СВЧ в диапазоне 2375 МГц г) коротковолновую индуктотермию на промежность.
244. Курс высокочастотной терапии при очаговом цистите должен составлять не менее а) 12-15 процедур б) 10-12 процедур в) 4-5 процедур г) 2-3 процедуры д) 1-2 процедуры.
245. При рецидивирующем течении хронического бактериального цистита используются следующие физиотерапевтические методы а) терапия электромагнитным полем СВЧ в диапазоне 2375 МГц б) ультразвук ректально в) токи надтональной частоты ректально г) цинк-йод-электрофорез синусоидальными модулированными токами д) все перечисленное
246. При послеоперационном цистите на 2-3 сутки с противоотечной, противовоспалительной целью назначают а) коротковолновую индуктотермию б) ток надтональной частоты в) диадинамические токи г) флюктуоризацию д) ультрафиолетовое облучение коротковолновое.
247. При недержании мочи на фоне воспалительного процесса в слизистой мочевого пузыря целесообразно использовать а) диадинамические токи б) грязевые аппликации в) электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 460 МГц г) аэрозольтерапию д) лазеротерапию.
248. При остаточных явлениях воспалительного процесса в слизистой мочевого пузыря назначают а) электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 2375 МГц б) электрофорез цинка в) переменное магнитное поле г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение д) электрическое поле УВЧ.
249. При недержании мочи в позднем послеоперационном периоде (через 1-1.5 месяца после аденомэктомии) наиболее целесообразно назначить а) коротковолновую индуктотермию б) электрическое поле УВЧ в) интерференц-терапию г) ганглерон-форез синусоидальными модулированными токами д) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц).
250. При недержании мочи невротического генеза преимущество для назначения имеют а) грязевые аппликации б) гальванический воротник по Щербаку в) электросон г) лазерное облучение надлобковой области д) правильно б) и в).
251. При хроническом уретрите в стадии клинико-лабораторной ремиссии целесообразно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) ток надтональной частоты в) инфракрасное облучение надлобковой области г) ультрафиолетовое облучение трусиковой области д) коротковолновую индуктотермию.
252. При хроническом простатите в стадии обострения с противовоспалительной целью назначают все перечисленное, кроме а) фонофореза антибиотиков (ректально) б) электрического поля УВЧ в) воздействие ректальное электромагнитным полем СВЧ в диапазоне 2375 МГц г) интерференцтерапии.
253. При хроническом простатите с противовоспалительной и противоотечной целью применяют все перечисленное, кроме а) переменного магнитного поля б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в) низкоинтенсивного лазерного излучения г) аэроионотерапии.
254. При неспецифическом простатите в стадии ремиссии с профилактической целью рекомендуется назначить все перечисленное, кроме а) сульфидных ванн б) грязевых аппликаций типа "полубрюк" в) лазерного излучения ректально г) грязевых тампонов д) скипидарных ванн.
255. При хроническом неспецифическом простатите в подострой стадии с противовоспалительной целью рекомендуется а) флюктуоризация б) общее ультрафиолетовое облучение в) ультразвук г) гальванический воротник по Щербаку д) коротковолновая индуктотермия.
256. При хроническом простатите с атонией предстательной железы назначают а) новокаин-электрофорез б) коротковолновую индуктотермию в) синусоидальные модулированные токи г) электрическое поле УВЧ д) ультрафиолетовое облучение.
257. При хроническом простатите на фоне аденомы предстательной железы I степени целесообразно назначить а) ректальное воздействие электромагнитным полем СВЧ (2375 МГц) б) электрическое поле УВЧ в) фонофорез эсипрогестерона ректально г) общее ультрафиолетовое облучение д) интерференционные токи.

258. После аденомэктомии через 1-1.5 месяца с целью оказания противосклеротического действия целесообразно назначить а) электромагнитные поля СВЧ (460 МГц) б) ток надтональной частоты в) ванны углекислые г) электрофорез лидазы д) лазерное излучение.
259. При остром неспецифическом эпидидимите с целью противовоспалительного действия назначают а) электрическое поле УВЧ б) переменное магнитное поле в) гальванизацию трусиковой зоны г) дарсонвализацию д) коротковолновую индуктотермию.
260. Больным с экскреторным бесплодием на фоне хронического неспецифического простатита целесообразно назначить а) инфракрасное облучение надлобковой области б) воздействие транскраниально электрическим полем УВЧ в) местно переменное магнитное поле г) франклинизацию д) гальванические трусы по Щербаку.
261. При послеоперационном отеке мошонки (варикоцеле, крипторхизм и др.) со 2-х суток назначают все перечисленное, кроме а) индуктотермии б) переменного магнитного поля в) тока надтональной частоты г) электрического поля УВЧ.
262. При нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и гиперрефлексии детрузора можно применить все перечисленное, кроме а) атропин-электрофореза б) прозерин-электрофореза в) синусоидальных модулированных токов по расслабляющей методике г) бром-электрофореза по Вермелю.
263. При нейрогенной дисфункции мочевого пузыря по типу гиперрефлексии детрузора целесообразно назначить а) электрическое поле УВЧ б) индуктотермию в) диадинамические токи г) ток надтональной частоты д) озокеритовые аппликации.
264. В отличие от цистита при цисталгии отсутствует все перечисленное, кроме а) гематурии терминальной б) лейкоцитурии до 10 лейкоцитов в поле зрения в) лейкоцитурии свыше 15-20 лейкоцитов в поле зрения г) видимых изменений слизистой мочевого пузыря д) бактериурии
265. При цисталгии с целью нормализации возбuditельно-тормозных процессов в ЦНС и обезболивания применяют все перечисленное, кроме а) электросна б) гальванического воротника по Щербаку в) ультрафиолетового облучения трусиковой зоны г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) д) электрофореза брома по методике Вермеля.
266. При цисталгиях рецидивирующего характера с профилактической целью применяют все перечисленное, кроме а) циркулярного душа б) йодобромных ванн в) обливания г) восходящего душа д) тока надтональной частоты.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Раздел 1

Физиотерапия. Введение в специальность. Классификация лечебных физических факторов

001 - а	022 - д	043 - д	064 - б	085 - б
002 - а, б, в	023 - а	044 - д	065 - г	086 - г
003 - а	024 - а, б, в	045 - в	066 - в	087 - в
004 - б	025 - а, б, г	046 - г, д	067 - в	088 - в
005 - б	026 - б	047 - д	068 - б	089 - б
006 - а	027 - а, б, в	048 - г	069 - г	090 - г
007 - а	028 - а	049 - д	070 - в	091 - а
008 - а, б, г	029 - а	050 - д	071 - б	092 - г
009 - в	030 - б	051 - д	072 - а	093 - б
010 - а, б, в	031 - б	052 - д	073 - г	094 - б
011 - а, б, г	032 - г	053 - д	074 - г	095 - б
012 - в	033 - е	054 - д	075 - б	096 - б
013 - а, б, г	034 - а	055 - а	076 - в	097 - в
014 - а, б, в	035 - д	056 - д	077 - а	098 - а
015 - в	036 - е	057 - в	078 - а	099 - в
016 - б	037 - г	058 - а	079 - г	100 - б
017 - в	038 - а	059 - г	080 - б	101 - а
018 - а, б, в	039 - б	060 - а	081 - в	102 - б
019 - а, б, в	040 - а	061 - а	082 - г	103 - в
020 - б	041 - д	062 - в	083 - г	104 - а

021 - д 042 - б, в 063 - б 084 - г 105 - б

Раздел 2

Механизмы действия лечебных физических факторов

001 - б	014 - г	027 - а	040 - д	053 - б	066 - а	079 - д
002 - г	015 - д	028 - д	041 - д	054 - а	067 - в	080 - г
003 - б	016 - д	029 - б	042 - д	055 - д	068 - г	081 - г
004 - д	017 - а	030 - а	043 - б	056 - д	069 - б	082 - в
005 - г	018 - б	031 - в	044 - в	057 - д	070 - г	083 - д
006 - д	019 - б	032 - в	045 - в	058 - д	071 - в	084 - д
007 - б	020 - а	033 - а	046 - г	059 - д	072 - а	085 - д
008 - б	021 - б	034 - г	047 - г	060 - б	073 - г	
009 - д	022 - в	035 - б	048 - д	061 - а	074 - д	
010 - г	023 - д	036 - а	049 - д	062 - в	075 - б	
011 - д	024 - в	037 - б	050 - д	063 - в	076 - г	
012 - а	025 - г	038 - а	051 - д	064 - д	077 - г	
013 - б	026 - г	039 - в	052 - а	065 - б	078 - в	

Раздел 3

Применение изменяемой воздушной среды

001 - а	006 - а	011 - д	016 - д	021 - г	026 - д
002 - а	007 - в	012 - г	017 - д	022 - в	027 - д
003 - г	008 - б	013 - в	018 - а	023 - б	028 - а
004 - в	009 - г	014 - д	019 - г	024 - в	029 - а
005 - д	010 - г	015 - б	020 - д	025 - д	030 - д

Раздел 4

Применение лечебных механических колебаний

001 - б	011 - д	021 - г	031 - д	041 - в	051 - г	061 - г
002 - д	012 - д	022 - г	032 - г	042 - б	052 - в	062 - в
003 - в	013 - д	023 - г	033 - а	043 - б	053 - а	063 - в
004 - б	014 - д	024 - в	034 - г	044 - в	054 - а	064 - д
005 - д	015 - д	025 - д	035 - в	045 - г	055 - б	
006 - а	016 - в	026 - г	036 - а	046 - б	056 - а	
007 - в	017 - а	027 - а	037 - б	047 - в	057 - г	
008 - в	018 - в	028 - а	038 - в	048 - а	058 - б	
009 - б	019 - б	029 - д	039 - б	049 - г	059 - в	
010 - г	020 - г	030 - д	040 - г	050 - а	060 - г	

Раздел 5

Электролечение

001 - б	033 - а	065 - г	097 - д	129 - б	161 - д	193 - д
002 - г	034 - г	066 - в	098 - в	130 - г	162 - б	194 - д
003 - в	035 - г	067 - д	099 - д	131 - а	163 - б	195 - д
004 - б	036 - г	068 - в	100 - в	132 - а	164 - б	196 - д
005 - г	037 - а	069 - в	101 - д	133 - в	165 - в	197 - б
006 - б	038 - б	070 - в	102 - г	134 - в	166 - а	198 - в
007 - а	039 - д	071 - в	103 - в	135 - б	167 - б	199 - б
008 - б	040 - а	072 - в	104 - в	136 - г	168 - б	200 - д
009 - г	041 - г	073 - в	105 - д	137 - а	169 - г	201 - б
010 - в	042 - г	074 - д	106 - б	138 - б	170 - г	202 - а
011 - д	043 - г	075 - г	107 - б	139 - б	171 - б	203 - в
012 - д	044 - д	076 - г	108 - б	140 - в	172 - г	204 - г
013 - б	045 - г	077 - г	109 - а	141 - д	173 - б	205 - в
014 - д	046 - д	078 - в	110 - д	142 - г	174 - б	206 - б
015 - д	047 - а	079 - в	111 - д	143 - г	175 - в	207 - г
016 - в	048 - б	080 - б	112 - б	144 - г	176 - в	208 - в
017 - в	049 - в	081 - б	113 - а	145 - г	177 - д	209 - в
018 - б	050 - а	082 - д	114 - а	146 - а	178 - б	210 - в
019 - а	051 - а	083 - б	115 - а	147 - а	179 - д	211 - б

020 - г	052 - а	084 - в	116 - а	148 - б	180 - б	212 - б
021 - в	053 - б	085 - а	117 - г	149 - в	181 - д	213 - б
022 - г	054 - б	086 - а	118 - г	150 - а	182 - в	214 - д
023 - а	055 - г	087 - а	119 - а	151 - б	183 - б	215 - д
024 - а	056 - г	088 - а	120 - д	152 - а	184 - б	216 - б
025 - б	057 - г	089 - д	121 - б	153 - а	185 - а	217 - в
026 - б	058 - г	090 - г	122 - в	154 - а	186 - д	218 - г
027 - а	059 - г	091 - д	123 - б	155 - в	187 - д	219 - г
028 - г	060 - а	092 - в	124 - в	156 - а	188 - д	220 - г
029 - г	061 - в	093 - б	125 - д	157 - в	189 - в	221 - в
030 - г	062 - б	094 - д	126 - д	158 - а	190 - г	222 - в
031 - б	063 - д	095 - а	127 - г	159 - в	191 - д	223 - д
032 - г	064 - б	096 - д	128 - д	160 - д	192 - б	224 - г

225 - в	239 - б	253 - г	267 - б	281 - а	295 - а	309 - д
226 - в	240 - а	254 - а	268 - д	282 - а	296 - б	310 - б
227 - а	241 - а	255 - г	269 - г	283 - а	297 - а	311 - в
228 - а	242 - д	256 - д	270 - в	284 - а	298 - в	312 - в
229 - д	243 - б	257 - д	271 - б	285 - д	299 - а	313 - а
230 - г	244 - а	258 - д	272 - а	286 - д	300 - б	314 - г
231 - а	245 - а	259 - а	273 - г	287 - б	301 - в	315 - б
232 - б	246 - б	260 - в	274 - б	288 - а	302 - а	316 - г
233 - б	247 - а	261 - б	275 - б	289 - в	303 - г	317 - б
234 - д	248 - а	262 - г	276 - в	290 - а	304 - б	
235 - а	249 - д	263 - в	277 - д	291 - а	305 - в	
236 - б	250 - в	264 - а	278 - г	292 - г	306 - а	
237 - а	251 - а	265 - в	279 - б	293 - б	307 - д	
238 - в	252 - д	266 - в	280 - а	294 - в	308 - в	

Раздел 6

Светолечение

001 - а	010 - а	019 - а	028 - в	037 - г	046 - б	055 - г
002 - в	011 - б	020 - а	029 - а	038 - г	047 - г	056 - г
003 - б	012 - а	021 - г	030 - а	039 - в	048 - а	057 - б
004 - а	013 - в	022 - в	031 - б	040 - в	049 - в	058 - а
005 - г	014 - в	023 - д	032 - б	041 - в	050 - а	
006 - а	015 - в	024 - б	033 - г	042 - в	051 - а	
007 - б	016 - в	025 - в	034 - б	043 - б	052 - в	
008 - г	017 - б	026 - б	035 - в	044 - д	053 - б	
009 - б	018 - в	027 - б	036 - б	045 - б	054 - г	

Раздел 7

Физиопрофилактика и физическая реабилитация

001 - д	006 - б	011 - д	016 - г	021 - а	026 - а	031 - в
002 - б	007 - г	012 - в	017 - г	022 - б	027 - г	032 - а
003 - г	008 - г	013 - д	018 - б	023 - б	028 - г	
004 - г	009 - г	014 - а	019 - а	024 - в	029 - б	
005 - г	010 - а	015 - д	020 - д	025 - б	030 - а	

Раздел 8

Водолечение. Гидро- и бальнеотерапия

001 - б	011 - в	021 - б	031 - а	041 - в	051 - г	061 - г
002 - г	012 - б	022 - д	032 - б	042 - а	052 - в	062 - в
003 - а	013 - г	023 - в	033 - г	043 - в	053 - в	063 - г
004 - б	014 - б	024 - в	034 - д	044 - г	054 - г	064 - б
005 - д	015 - д	025 - б	035 - в	045 - г	055 - д	
006 - в	016 - д	026 - г	036 - д	046 - в	056 - а	
007 - б	017 - г	027 - б	037 - г	047 - г	057 - в	
008 - б	018 - б	028 - а	038 - в	048 - г	058 - г	
009 - д	019 - в	029 - д	039 - г	049 - г	059 - г	
010 - д	020 - в	030 - б	040 - а	050 - д	060 - в	

Раздел 9

Организация физиотерапевтической помощи в ЛПУ. Физиотерапевтическая аппаратура.

Техника безопасности.

001 - б	015 - г	029 - в	043 - в	057 - в	071 - а	085 - г
002 - д	016 - в	030 - в	044 - г	058 - в	072 - г	086 - в
003 - д	017 - б	031 - б	045 - в	059 - б	073 - б	087 - б
004 - а	018 - б	032 - а	046 - б	060 - б	074 - а	088 - а
005 - б	019 - б	033 - д	047 - в	061 - г	075 - б	089 - г
006 - д	020 - б	034 - б	048 - б	062 - г	076 - в	090 - в
007 - б	021 - г	035 - д	049 - в	063 - б	077 - в	091 - а
008 - д	022 - в	036 - в	050 - а	064 - д	078 - в	
009 - д	023 - в	037 - г	051 - д	065 - г	079 - г	
010 - а	024 - в	038 - б	052 - в	066 - д	080 - б	
011 - д	025 - г	039 - г	053 - б	067 - в	081 - а	
012 - г	026 - в	040 - г	054 - б	068 - а	082 - д	
013 - в	027 - а	041 - б	055 - б	069 - д	083 - г	
014 - д	028 - в	042 - в	056 - г	070 - г	084 - б	

Раздел 10

Санаторно-курортное лечение

001 - д	021 - б	041 - д	061 - д	081 - д	101 - а	121 - д
002 - д	022 - в	042 - б	062 - д	082 - д	102 - б	122 - г
003 - д	023 - б	043 - д	063 - г	083 - г	103 - б	123 - г
004 - д	024 - д	044 - в	064 - д	084 - а	104 - б	124 - в
005 - д	025 - д	045 - б	065 - а	085 - а	105 - а	125 - а
006 - в	026 - а	046 - в	066 - б	086 - б	106 - б	126 - а
007 - г	027 - г	047 - г	067 - д	087 - в	107 - г	127 - в
008 - д	028 - г	048 - д	068 - д	088 - б	108 - д	128 - д
009 - д	029 - в	049 - д	069 - д	089 - в	109 - б	129 - а
010 - д	030 - д	050 - в	070 - д	090 - а	110 - г	130 - б
011 - д	031 - б	051 - в	071 - г	091 - б	111 - в	131 - д
012 - а	032 - д	052 - д	072 - д	092 - б	112 - в	132 - б
013 - д	033 - д	053 - д	073 - д	093 - б	113 - в	133 - г
014 - а	034 - а	054 - в	074 - д	094 - г	114 - в	134 - а
015 - в	035 - г	055 - г	075 - д	095 - б	115 - в	135 - в
016 - б	036 - г	056 - в	076 - г	096 - а	116 - б	136 - в
017 - б	037 - в	057 - в	077 - д	097 - а	117 - б	137 - г
018 - д	038 - а	058 - в	078 - г	098 - а	118 - б	138 - в
019 - в	039 - а	059 - г	079 - д	099 - г	119 - а	
020 - в	040 - а	060 - д	080 - д	100 - а	120 - б	

Раздел 11

Термотерапия

001 - д	007 - а	013 - г	019 - г	025 - а	031 - г	037 - г
002 - г	008 - в	014 - б	020 - д	026 - б	032 - г	038 - д
003 - д	009 - б	015 - б	021 - г	027 - г	033 - а	039 - г
004 - г	010 - б	016 - б	022 - в	028 - г	034 - в	040 - д
005 - д	011 - б	017 - а	023 - д	029 - в	035 - б	
006 - д	012 - в	018 - б	024 - г	030 - г	036 - в	

Разделы 12, 15, 16, 18; 19; 20; 24; 25

Физиотерапия больных терапевтического профиля - Физиотерапия при инфекционных заболеваниях; заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ; заболеваниях почек и мочевыводящих путей; нервных и психических заболеваниях; сердечно-сосудистой системы; заболеваниях дыхательной системы; заболеваниях желудочно-кишечного тракта; заболеваниях кожи

001 - в	017 - г	033 - в	049 - б	065 - д	081 - а	097 - в

002 - в	018 - б	034 - а	050 - а	066 - б	082 - д	098 - б
003 - б	019 - а	035 - д	051 - д	067 - а	083 - а	099 - б
004 - д	020 - б	036 - г	052 - д	068 - г	084 - а	100 - г
005 - г	021 - г	037 - б	053 - д	069 - д	085 - д	101 - г
006 - б	022 - в	038 - д	054 - в	070 - д	086 - д	102 - г
007 - г	023 - в	039 - д	055 - д	071 - д	087 - а	103 - г
008 - г	024 - а	040 - д	056 - д	072 - д	088 - д	104 - б
009 - д	025 - б	041 - г	057 - б	073 - а	089 - д	105 - а
010 - г	026 - б	042 - а	058 - а	074 - в	090 - д	106 - в
011 - д	027 - а	043 - а	059 - д	075 - б	091 - б	107 - г
012 - в	028 - д	044 - а	060 - д	076 - а	092 - д	108 - в
013 - д	029 - д	045 - д	061 - а	077 - г	093 - в	109 - д
014 - в	030 - г	046 - г	062 - д	078 - д	094 - д	110 - д
015 - д	031 - б	047 - в	063 - а	079 - д	095 - в	111 - д
016 - д	032 - д	048 - г	064 - д	080 - д	096 - г	112 - д
113 - д	156 - д	199 - д	242 - д	285 - г	328 - г	371 - д
114 - д	157 - д	200 - д	243 - в	286 - г	329 - г	372 - а
115 - г	158 - д	201 - г	244 - г	287 - г	330 - г	373 - д
116 - г	159 - д	202 - в	245 - д	288 - г	331 - г	374 - д
117 - г	160 - д	203 - г	246 - д	289 - г	332 - г	375 - а
118 - а	161 - а	204 - в	247 - в	290 - в	333 - г	376 - а
119 - д	162 - д	205 - а	248 - в	291 - г	334 - б	377 - в
120 - г	163 - б	206 - а	249 - в	292 - г	335 - г	378 - в
121 - д	164 - а	207 - д	250 - д	293 - г	336 - г	379 - д
122 - д	165 - г	208 - д	251 - д	294 - а	337 - а	380 - д
123 - д	166 - д	209 - а	252 - д	295 - г	338 - г	381 - д
124 - д	167 - д	210 - б	253 - в	296 - г	339 - в	382 - д
125 - в	168 - г	211 - г	254 - а	297 - г	340 - а	383 - д
126 - б	169 - в	212 - а	255 - в	298 - г	341 - г	384 - д
127 - д	170 - д	213 - в	256 - б	299 - г	342 - д	385 - д
128 - д	171 - в	214 - д	257 - а	300 - г	343 - д	386 - д
129 - в	172 - г	215 - в	258 - д	301 - д	344 - г	387 - б
130 - а	173 - д	216 - а	259 - б	302 - г	345 - г	388 - д
131 - д	174 - г	217 - б	260 - а	303 - г	346 - г	389 - б
132 - д	175 - д	218 - б	261 - б	304 - а	347 - а	390 - г
133 - д	176 - б	219 - а	262 - а	305 - а	348 - г	391 - д
134 - д	177 - б	220 - г	263 - в	306 - г	349 - а	392 - а
135 - д	178 - д	221 - б	264 - в	307 - г	350 - в	393 - а
136 - д	179 - д	222 - д	265 - а	308 - г	351 - г	394 - б
137 - д	180 - а	223 - б	266 - в	309 - г	352 - г	395 - г
138 - а	181 - в	224 - г	267 - в	310 - г	353 - г	396 - д
139 - д	182 - в	225 - а	268 - б	311 - а	354 - г	397 - а
140 - а	183 - б	226 - б	269 - г	312 - в	355 - д	398 - г
141 - д	184 - д	227 - а	270 - б	313 - в	356 - д	399 - а
142 - д	185 - д	228 - г	271 - в	314 - а	357 - д	400 - а
143 - д	186 - д	229 - г	272 - в	315 - б	358 - б	401 - г
144 - д	187 - б	230 - д	273 - г	316 - а	359 - а	402 - в
145 - д	188 - в	231 - г	274 - в	317 - г	360 - а	403 - а
146 - а	189 - г	232 - в	275 - в	318 - г	361 - а	404 - а
147 - д	190 - г	233 - г	276 - г	319 - г	362 - а	405 - г
148 - д	191 - а	234 - б	277 - б	320 - г	363 - д	406 - г
149 - д	192 - г	235 - в	278 - г	321 - г	364 - д	407 - б
150 - г	193 - б	236 - д	279 - д	322 - г	365 - д	408 - г
151 - д	194 - г	237 - в	280 - г	323 - в	366 - д	409 - г
152 - д	195 - а	238 - в	281 - г	324 - в	367 - в	410 - б
153 - а	196 - д	239 - а	282 - г	325 - а	368 - д	411 - а
154 - д	197 - г	240 - г	283 - г	326 - б	369 - а	412 - г
155 - д	198 - г	241 - г	284 - а	327 - г	370 - а	413 - в
414 - б	441 - а	468 - а	495 - г	522 - а	549 - д	576 - а
415 - г	442 - а	469 - б	496 - в	523 - а	550 - г	577 - а

416 - а	443 - г	470 - в	497 - в	524 - г	551 - г	578 - в
417 - а	444 - г	471 - г	498 - в	525 - в	552 - д	579 - б
418 - г	445 - б	472 - г	499 - г	526 - б	553 - а	580 - а
419 - г	446 - г	473 - б	500 - б	527 - б	554 - д	581 - в
420 - а	447 - а	474 - г	501 - г	528 - а	555 - б	582 - б
421 - г	448 - а	475 - а	502 - д	529 - в	556 - д	583 - в
422 - г	449 - б	476 - а	503 - г	530 - г	557 - б	584 - г
423 - г	450 - б	477 - б	504 - г	531 - г	558 - г	585 - б
424 - а	451 - г	478 - г	505 - г	532 - б	559 - в	586 - д
425 - в	452 - г	479 - в	506 - г	533 - а	560 - б	587 - б
426 - г	453 - а	480 - г	507 - а	534 - б	561 - а	588 - б
427 - б	454 - а	481 - д	508 - в	535 - б	562 - а	589 - в
428 - в	455 - г	482 - г	509 - д	536 - б	563 - г	590 - б
429 - г	456 - г	483 - г	510 - б	537 - б	564 - б	591 - г
430 - г	457 - в	484 - б	511 - г	538 - г	565 - в	592 - б
431 - г	458 - в	485 - б	512 - а	539 - г	566 - в	593 - а
432 - в	459 - а	486 - а	513 - б	540 - г	567 - а	594 - а
433 - г	460 - а	487 - г	514 - в	541 - а	568 - а	595 - б
434 - а	461 - г	488 - в	515 - а	542 - г	569 - б	596 - а
435 - а	462 - г	489 - в	516 - в	543 - а	570 - б	597 - а
436 - г	463 - г	490 - б	517 - в	544 - в	571 - б	
437 - г	464 - в	491 - г	518 - г	545 - г	572 - а	
438 - г	465 - г	492 - г	519 - б	546 - г	573 - а	
439 - д	466 - д	493 - г	520 - в	547 - д	574 - г	
440 - г	467 - в	494 - г	521 - в	548 - в	575 - б	

Раздел 22

Физиотерапия в педиатрии

001 - г	013 - д	025 - д	037 - в	049 - д	061 - б	073 - д
002 - а	014 - в	026 - б	038 - в	050 - в	062 - д	074 - г
003 - г	015 - д	027 - д	039 - г	051 - д	063 - г	075 - б
004 - д	016 - а	028 - д	040 - в	052 - д	064 - а	076 - б
005 - д	017 - а	029 - б	041 - г	053 - в	065 - а	077 - г
006 - в	018 - в	030 - д	042 - г	054 - б	066 - в	078 - д
007 - г	019 - г	031 - г	043 - г	055 - д	067 - д	079 - г
008 - г	020 - г	032 - в	044 - д	056 - д	068 - в	080 - в
009 - д	021 - д	033 - д	045 - д	057 - а	069 - д	081 - б
010 - в	022 - д	034 - г	046 - а	058 - г	070 - г	082 - г
011 - д	023 - д	035 - г	047 - г	059 - г	071 - д	083 - в
012 - б	024 - в	036 - г	048 - д	060 - д	072 - д	084 - в

085 - г	116 - г	147 - а	178 - г	209 - д	240 - г	271 - б
086 - г	117 - г	148 - г	179 - д	210 - д	241 - г	272 - г
087 - д	118 - г	149 - г	180 - г	211 - г	242 - г	273 - г
088 - д	119 - д	150 - в	181 - г	212 - д	243 - б	274 - г
089 - д	120 - д	151 - д	182 - д	213 - д	244 - г	275 - д
090 - б	121 - д	152 - д	183 - д	214 - г	245 - г	276 - г
091 - д	122 - г	153 - б	184 - г	215 - д	246 - б	277 - д
092 - д	123 - в	154 - г	185 - д	216 - а	247 - д	278 - б
093 - а	124 - г	155 - в	186 - д	217 - в	248 - г	279 - г
094 - в	125 - в	156 - в	187 - д	218 - г	249 - д	280 - д
095 - д	126 - д	157 - д	188 - д	219 - г	250 - а	281 - г
096 - д	127 - г	158 - д	189 - г	220 - в	251 - в	282 - д
097 - а	128 - а	159 - д	190 - г	221 - д	252 - г	283 - д
098 - д	129 - д	160 - г	191 - д	222 - г	253 - а	284 - г
099 - д	130 - б	161 - д	192 - в	223 - д	254 - д	285 - д
100 - г	131 - д	162 - в	193 - д	224 - а	255 - д	286 - д
101 - г	132 - в	163 - д	194 - д	225 - д	256 - б	287 - д
102 - г	133 - д	164 - в	195 - д	226 - д	257 - д	288 - г
103 - г	134 - д	165 - г	196 - д	227 - г	258 - б	289 - б
104 - д	135 - а	166 - д	197 - г	228 - б	259 - г	290 - д
105 - б	136 - д	167 - д	198 - в	229 - д	260 - д	291 - г

106 - г	137 - б	168 - б	199 - а	230 - г	261 - г	292 - в
107 - в	138 - г	169 - г	200 - б	231 - д	262 - г	293 - г
108 - д	139 - д	170 - в	201 - в	232 - г	263 - д	294 - г
109 - д	140 - б	171 - г	202 - д	233 - г	264 - г	295 - д
110 - д	141 - в	172 - д	203 - в	234 - г	265 - д	296 - г
111 - д	142 - г	173 - д	204 - д	235 - г	266 - д	297 - д
112 - д	143 - г	174 - д	205 - б	236 - д	267 - д	
113 - в	144 - д	175 - а	206 - г	237 - д	268 - в	
114 - г	145 - д	176 - г	207 - д	238 - б	269 - г	
115 - б	146 - б	177 - б	208 - г	239 - д	270 - д	

Разделы 13; 14; 17; 21; 23

Физиотерапия больных хирургического профиля - Физиотерапия при заболеваниях глаз; заболеваниях уха, горла и носа; хирургических заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата; в стоматологии; акушерстве и гинекологии

001 - а	008 - г	015 - в	022 - д	029 - а	036 - б	043 - г
002 - г	009 - г	016 - б	023 - а	030 - г	037 - г	044 - а
003 - в	010 - в	017 - б	024 - г	031 - г	038 - г	045 - а
004 - в	011 - г	018 - а	025 - г	032 - д	039 - а	046 - а
005 - г	012 - б	019 - г	026 - б	033 - г	040 - б	047 - а
006 - г	013 - а	020 - в	027 - б	034 - а	041 - а	048 - а
007 - в	014 - в	021 - б	028 - в	035 - а	042 - а	049 - а

050 - а	081 - а	112 - б	143 - г	174 - в	205 - б	236 - в
051 - а	082 - б	113 - г	144 - б	175 - а	206 - б	237 - в
052 - а	083 - б	114 - а	145 - д	176 - б	207 - а	238 - г
053 - а	084 - а	115 - б	146 - б	177 - б	208 - а	239 - б
054 - г	085 - в	116 - б	147 - в	178 - б	209 - в	240 - б
055 - а	086 - б	117 - д	148 - в	179 - д	210 - д	241 - а
056 - а	087 - в	118 - д	149 - б	180 - г	211 - д	242 - б
057 - а	088 - д	119 - в	150 - в	181 - в	212 - д	243 - б
058 - а	089 - а	120 - а	151 - г	182 - а	213 - в	244 - в
059 - а	090 - в	121 - г	152 - д	183 - г	214 - в	245 - д
060 - а	091 - б	122 - в	153 - д	184 - в	215 - д	246 - б
061 - а	092 - в	123 - г	154 - в	185 - б	216 - а	247 - в
062 - г	093 - д	124 - в	155 - б	186 - д	217 - б	248 - б
063 - а	094 - д	125 - б	156 - в	187 - г	218 - г	249 - г
064 - а	095 - а	126 - а	157 - а	188 - а	219 - г	250 - д
065 - а	096 - б	127 - в	158 - в	189 - б	220 - б	251 - г
066 - а	097 - б	128 - г	159 - д	190 - б	221 - в	252 - г
067 - а	098 - д	129 - в	160 - в	191 - в	222 - д	253 - г
068 - г	099 - а	130 - а	161 - б	192 - в	223 - д	254 - в
069 - б	100 - а	131 - д	162 - б	193 - б	224 - в	255 - в
070 - а	101 - в	132 - г	163 - д	194 - а	225 - г	256 - в
071 - г	102 - г	133 - в	164 - г	195 - б	226 - в	257 - в
072 - в	103 - в	134 - а	165 - д	196 - а	227 - б	258 - г
073 - в	104 - в	135 - в	166 - а	197 - в	228 - б	259 - а
074 - б	105 - б	136 - а	167 - а	198 - д	229 - г	260 - б
075 - в	106 - г	137 - а	168 - а	199 - а	230 - г	261 - а
076 - г	107 - в	138 - в	169 - б	200 - д	231 - а	262 - б
077 - а	108 - г	139 - а	170 - д	201 - а	232 - в	263 - в
078 - в	109 - в	140 - в	171 - б	202 - б	233 - г	264 - б
079 - а	110 - д	141 - а	172 - г	203 - в	234 - д	265 - г
080 - г	111 - а	142 - б	173 - г	204 - б	235 - в	266 - д

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3**; осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач-специалист по физиотерапии должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации физиотерапевтической службы и курортного дела в стране;
- правила и требования к оборудованию физиотерапевтического отделения (кабинета), эксплуатации и технике безопасности при организации физиотерапевтического отделения (кабинета);
- требования к ведению учетно-отчетной документации в физиотерапевтическом отделении (кабинете);
- механизм действия физических факторов и их влияние на основные патологические процессы и нарушения функции различных органов и систем у пациента;
- принципы совместимости и последовательности назначения физиотерапевтических процедур;
- физиотерапевтическую аппаратуру, её технические возможности, методологию проведения процедур и технику безопасности при работе с данной аппаратурой;
- принципы возникновения патологического процесса, механизмы их развития и клинического проявления;
- принципы оценки показателей общеклинических и функциональных методов обследования больных, направляемых на физиотерапию;
- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний, при которых используют методы физиотерапии;
- принципы использования физических факторов для профилактики заболеваний и реабилитации больных, в т.ч. в диспансерных группах;
- показания и противопоказания к применению физических факторов;
- правила оформления рецептурных назначений физиопроцедур;
- основы санаторно-курортного лечения и отбора;
- формы и методы санитарного просвещения.

Врач-специалист по физиотерапии должен уметь:

- получить информацию о заболевании больного, интерпретировать результаты проведенного обследования, оценить патогенез и провести синдромологическую характеристику заболевания, а также оказать помощь при неотложных состояниях, включая необходимую помощь при электротравме и световом излучении (ожоге);

- определить целесообразность и очередность применения методов физиотерапевтического воздействия при заболеваниях различных органов и систем, выбрать оптимальный для больного физиотерапевтический комплекс;
- оценить клиническое течение заболевания и эффективность влияния физиотерапевтических процедур, а также прогнозировать возможные осложнения заболевания и неблагоприятные реакции, связанные с воздействием физических факторов;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению в специальности «физиотерапия»;
- провести санитарно-просветительную работу среди населения и больных;
- оформить назначение лечебных процедур по форме 044/у и уметь выполнить физиотерапевтические и бальнеологические процедуры при наиболее распространенных заболеваниях.

терапевтический профиль:

- заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, симптоматическая артериальная гипертензия, эссенциальная гипотония, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца, заболевания сосудов нижних конечностей);
- заболевания органов дыхания (бронхиты, пневмонии, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма, пневмосклероз);
- заболевания органов пищеварения (функциональные нарушения, гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-п. кишки, холецистит и холангит, колит, панкреатит, болезнь Боткина, гепатиты другой этиологии, гепатозы, болезни оперированного желудка);
- заболевания почек и мочевыводящих путей (гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, цистит, уретрит);
- заболевания суставов и позвоночника: остеоартроз, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, инфекционные специфические артриты, остеохондроз, остеохондропатии;
- заболевания эндокринной системы и обмена веществ: сахарный диабет, тиреотоксикоз, ожирение;
- профессиональные заболевания;
- заболевания кожи: экзема, псориаз, нейродермит, зудящие дерматозы, алопеция, бородавки, гиперкератоз;
- психические заболевания: шизофрения, реактивные состояния;
- онкологические заболевания;
- туберкулез;
- заболевания центральной и периферической нервной системы: инфекционные, сосудистые, травматические, наследственные;
- уметь оценить особенности лечения недоношенных детей, дозирования физических факторов у детей и подростков при заболеваниях органов кровообращения, дыхания, пищеварения, почек и мочевого выделения, суставов и позвоночника, нервной системы и т.п.

Акушерство и гинекология:

- патология беременности, послеродовые заболевания, нарушение менструальной функции, воспалительные заболевания половой системы.

Офтальмология:

- воспалительные, сосудистые и дегенеративные заболевания глаза, травма глаза и ее последствия, заболевания нервно-мышечного и аккомодационного аппарата.

Отоларингология:

- заболевания носа, придаточных пазух, глотки, гортани, уха.

Стоматология:

- заболевания зубов и пародонта, воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта, слюнных желез и височно-нижнечелюстного сустава.

Травматология и ортопедия:

- травмы связок и мышц, суставов, врожденные заболевания костно-мышечной системы.

Хирургия:

- облитерирующие заболевания сосудов конечностей, варикозные язвы, рожистое воспаление, ожоги и отморожения, воспалительные процессы в мягких тканях, железах и костном аппарате, послеоперационные состояния и осложнения.

Урология:

- заболевания предстательной железы, послеоперационные состояния и осложнения.

Врач-физиотерапевт должен владеть следующими методами физиотерапии:

- гальванизация; лекарственный электрофорез;
- электросон и другие методы трансцеребрального воздействия;
- диадинамотерапия; синусоидальные модулированные токи;
- интерференцтерапия; флюктуоризация;
- электростимуляция; электродиагностика;
- местная дарсонвализация; токи надтональной частоты;
- индуктотермия;
- УВЧ-терапия;
- микроволновая терапия; КВЧ-терапия
- магнитотерапия;
- франклинизация;
- аэроионотерапия;
- инфракрасное и видимое облучение; ультрафиолетовое облучение;
- лазеротерапия;
- вибротерапия;
- ультразвуковая терапия;
- лечебный массаж;
- бальнеотерапия (минеральные ванны, внутреннее применение минеральных вод и др.);
- гидротерапия (души, обливания, обертывания); бассейны и каскадные купания; кишечные промывания; бани;
- грязелечение; озокерито-парафинолечение;
- баротерапия;
- криотерапия;
- озонотерапия;
- аэрозоль и электроаэрозольтерапия;
- курортология (курортография, климатотерапия, гелиотерапия, талассотерапия, ландшафтотерапия).

Врач-физиотерапевт должен владеть практическими навыками:

- применения на практике всех методов физиотерапии;
- оформления назначения физиотерапевтических процедур по форме № 044/у;
- проведения процедур на всех физиотерапевтических аппаратах, имеющихся в ФТО;
- контроля исправности физиотерапевтической аппаратуры;
- осуществления контроля за работой среднего медицинского персонала (правильность проведения процедур, точность соблюдения параметров процедуры, техника безопасности);
- заполнения формы учетной документации по системе обязательного медицинского страхования;

- оформления и ведения учётно-отчетной документации по физиотерапии;
- оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях, травмах, поражениях электрическим током и световым излучением (проводить непрямой массаж сердца, владеть методом искусственного дыхания, владеть методом остановки кровотечения, проводить иммобилизацию конечность при травме, владеть методом промывания желудка;
- работы с компьютером и организационной техникой.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10 ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Физиотерапия» по дисциплинам (по таблице)

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-2 ☐ готовность к	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
Надлежащая клиническая практика (GCP)			
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	

Компетенция в медицинской реабилитации	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с.
2. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 368 с. : ил
3. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие. Александров В.В., Алгазин А.И. 2013. - 136 с.
4. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : научное издание / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 132 с.

Дополнительная литература:

5. Физиотерапия: учебное пособие. Гафиятуллина Г.Ш., Омельченко В.П., Евтушенко Б.Е., Черникова И.В. 2010. - 272 с.
6. Физиотерапия заболеваний суставов, позвоночника и соединительной ткани / В.Д. Григорьева -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
8. Лазерная терапия и профилактика : учебник / [Г. М. Бабушкина и др.] ; под ред. А. В. Картелишева [и др.] ; М-во здравоохранения и соц. развития РФ, Лазер. академия наук РФ, Гос. науч. центр лазер. медицины ФМБА России, Рос. гос. мед. ун-т. - М. : Практическая медицина, 2012. - 397 с. : ил., табл.
9. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.: ил. (Издание предназначено студентам медицинских вузов, слушателям факультетов последипломного образования)
10. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с.
11. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с.
12. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил.
13. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
14. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С. В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил

15. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем.
Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
16. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с

Подписка журналов:

1. ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
2. ЛАЗЕРНАЯ МЕДИЦИНА
3. ВРАЧ
4. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ
5. РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

- Водолечение: гидро- и бальнеотерапия: метод. рекомендации / И.В. Юрков, А.А. Потапчук, Е.В. Казанская, Н.В. Черныш. – СПб.: СПбГМУ, 2012. – 20 с.
- Восстановительное лечение больных с сердечно-сосудистой патологией: пособие / Т.А. Евдокимова, А.Э. Кутузова, М.Ю. Богданова. – СПб.: СПбГМУ, 2008. – 39 с.
- Гидрореабилитация детей раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы / А.А. Потапчук, Е.В. Казанская, И.В. Юрков. – СПб.: СПбГМУ, 2012. – 54 с.
- Лечебное применение импульсных электрических токов низкого напряжения и низкой частоты: пособие / А.С. Смирнов, И.В. Юрков, И.М. Мишина. – 2-е изд. – СПб.: СПбГМУ, 2001. – 30 с.
- Лечебное применение постоянного (гальванического) электрического тока: пособие / И.В. Юрков, А.С. Смирнов, И.М. Мишина. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: СПбГМУ, 2004. – 26 с.
- Лечебное применение электрических токов и электромагнитных полей высоких частот. Электродиагностика и электростимуляция: пособие / А.С. Смирнов, И.В. Юрков, И.М. Мишина. – СПб.: СПбГМУ, 2007. – 46 с.
- Лечебные физические факторы в акушерстве: пособие для врачей / Т.А. Евдокимова, М.Д. Дидур. – СПб.: СПбГМУ, 2008. – 20 с.
- Научно-методологические основы и средства послеоперационной реабилитации гастроэнтерологических больных / в книге «Болезни оперированного желудка (профилактика и лечение: совместная позиция терапевта и хирурга)»: руководство

для врачей / М.Д. Дидур, Т.А. Евдокимова, Л.А. Комарова и др. / Под ред. А.Ю. Барановского, К.В. Логуновой, О.Б. Протопоповой. – СПб.: ИД СПбМАПО, 2010. – С.61-104.

- Озонотерапия заболеваний органов пищеварения: методическая разработка / А.Г. Куликов, Г.А. Ерохина. – М., 2010. – 50 с.
- Основы реабилитологии: учебное пособие / А.Д. Ибатов, С.В. Пушкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с.
- Реабилитация больных внебольничной пневмонией (основные принципы и пути их реализации): пособие / В.Ф. Жданов, М.Д. Дидур, О.И. Сазонец, Ю.А. Гермаш. – СПб.: СПбГМУ, 2004. – 24 с.
- Светолечение: пособие / И.В. Юрков, А.С. Смирнов, И.М. Мишина, Э.Ю. Седлецкая. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: СПбГМУ, 2007. – 50 с.
- Физиотерапия при сердечно-сосудистых заболеваниях: практическое пособие / А.Н. Шеина, А.П. Довганюк, М.Г. Лутошкина. – М.: Изд-во УНЦ ДО, 2011. – 80 с.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе acadeMicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Физиотерапия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Физиотерапия**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Физиотерапия**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение экспертных задач, перевод текстов, проведение расчетов, рецензирование медицинской документации)	Собеседование Проверка заданий
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия экспертного практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения экспертных задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Физиотерапия. Введение в специальность. Классификация лечебных физических факторов».

1. Определение и предмет изучения физиотерапии. Этапы развития физиотерапевтической службы.
2. Понятие о физиотерапии. Цели, предмет и задачи физиотерапии. Классификация лечебных физических факторов. Этапы развития физиотерапии. Выдающиеся ученые, сделавшие значительный вклад в развитие физиотерапевтической помощи. Современный этап развития физиотерапевтической службы.
3. Назначение и структура физиотерапевтической службы в РФ. Основные показатели деятельности физиотерапевтических учреждений. Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность физиотерапевтических учреждений в РФ.
4. Основные структуры физиотерапевтического подразделения. Принципы рациональной организации физиотерапевтических подразделений. Требования к техническому надзору, эксплуатации и ремонту физиотерапевтической аппаратуры. Санитарно-гигиенический контроль. Штатные нормативы. Основные принципы, определяющие штат врачей-физиотерапевтов, среднего и младшего медицинского персонала в ФТО разных типов ЛПУ. Медицинские осмотры персонала физиотерапевтических подразделений. Организация работы персонала физиотерапевтических подразделений. Основные профессиональные обязанности и права медицинского персонала физиотерапевтических подразделений. Организация работы главных специалистов, заведующего физиотерапевтическим отделением, врача-физиотерапевта, среднего и младшего медицинского персонала.
5. Расчетные нормы обслуживания (процедурные единицы и др.). Учетная и отчетная документация ФТО. Директивные и инструктивные материалы, определяющие список форм медицинской документации ФТО. Формы первичной медицинской документации ФТО. Вопросы профвредности. Льготы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): «Механизмы действия лечебных физических факторов».

1. Основы медицинской физики и биофизики.
2. Электрический ток. Законы постоянного тока. Единицы измерения. Явления в электрическом поле. Природа электричества. Проводники. Диэлектрики. Явление поляризации. Электрический ток в металлических проводниках. Напряжение. Сопротивление. Единицы измерения. Электрический ток в электролитах. Законы Фарадея. Электрофорез и электроосмос. Электрический ток в газах. Ионизация газа. Аэроионы. Электрический разряд. Электромагнитные явления. Магнитное поле. Напряженность. Единицы измерения. Электромагнитная индукция. Вихревые токи, самоиндукция, индукционная катушка. Переменный ток. Природа. Действие на организм. Цепи переменного тока, активное сопротивление, индуктивность. Трансформатор, выпрямители, усилители. Колебательный контур. Ламповый генератор. Терапевтический контур. Электромагнитные световые излучатели. Природа и свойства света. Типы спектров. Фотоэлектрический и фотохимический эффекты. Лазерное излучение. Свойства лазерного излучения, его особенности в разных диапазонах частот. Природа и физическая характеристика звука и ультразвука, прямой и обратный пьезоэлектрический эффект. Теплоносители. Свойства, пути теплопередачи. Физические основы теплорегуляции.
3. Современные представления о механизме действия физических факторов. Теоретические основы механизма действия физических факторов. Поглощение энергии физических факторов организмом. Первичные (физико-химические) основы действия физических факторов. Рефлекторный механизм действия физических факторов. Непосредст-

венное действие физических факторов на органы и ткани. Основные пути и особенности действия физических факторов на важнейшие функциональные системы организма. Действие физических факторов на патологические и системные реакции организма (реактивность, аллергия, воспаление, боль, трофика и др.). Значение исходного функционального состояния, характера патологического процесса и условий воздействия в действии физических факторов. Специфическое и неспецифическое действие физических лечебных факторов.

4. Теоретические основы лечебного использования физических факторов. Общие принципы лечебного использования физических факторов. Особенности физиотерапии в различные возрастные периоды. Научные основы комплексного использования лечебных физических факторов. Вопросы совместимости, несовместимости и последовательности назначения физиобальнеопроцедур. Теоретические основы медицинской реабилитации. Теоретические основы физиотерапии при наследственных заболеваниях.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): «Применение изменяемой воздушной среды».

1. Аэроионотерапия. Физическая характеристика аэроионов. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

2. Аэрозольтерапия. Лечебное и профилактическое применение аэрозольтерапии. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического воздействия. Показания и противопоказания к назначению. Виды ингаляций. Аппаратура - пневматическая, ультразвуковая, паровая. Техника проведения процедур, особенности видов ингаляции. Техника безопасности при проведении процедур. Рецептура лекарственных аэрозолей. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

3. Фитоароматерапия. Лечебное и профилактическое применение растительных ароматических веществ. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

4. Галотерапия. Лечебное и профилактическое применение аэрозоля хлорида натрия. Механизм терапевтического воздействия. Показания и противопоказания к назначению. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

5. Сильвинитовая терапия. Лечебное и профилактическое применение аэрозоля хлорида калия. Механизм терапевтического воздействия. Показания и противопоказания к назначению. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

6. Оксигенотерапия. Лечебное применение кислорода под атмосферным давлением. Механизм терапевтического воздействия. Виды оксигенотерапии: ингаляционная, энтеральная и гипербарическая. Показания и противопоказания к назначению. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

7. Карбогенотерапия. Лечебное применение газовых смесей с повышенным содержанием кислорода и диоксида углерода (карбогена). Механизм терапевтического воздействия. Показания и противопоказания к назначению. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

8. Озонотерапия. Лечебное и профилактическое применение озона. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического воздействия. Показания и

противопоказания к назначению. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

9. Нормобарическая гипокситерапия. Лечебное применение газовой гипоксической смеси, моделирующей чистый горный воздух с пониженным парциальным давлением кислорода. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

10. Локальная баротерапия. Лечебное воздействие на ткани сжатым или разреженным воздухом. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического воздействия. Показания и противопоказания к назначению. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

11. Общая гипобаротерапия. Лечебное применение воздуха под пониженным атмосферным давлением. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): «Применение лечебных механических колебаний».

1. Вибротерапия. Вибротерапия как лечебный метод механического воздействия. Механизм терапевтического воздействия. Показания и противопоказания к назначению физиотерапии. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

2. Ультразвуковая терапия. Ультразвук как лечебный метод. Механизм терапевтического воздействия. Ультрафонофорез. Показания и противопоказания к назначению физиотерапии. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

3. Ударно-волновая терапия. Ударно-волновая терапия как лечебный метод механического воздействия. Механизм терапевтического воздействия. Показания и противопоказания к назначению физиотерапии. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

4. Массаж. Массаж как лечебный метод механического воздействия. Виды массажа. Физиологические механизмы действий. Показания и противопоказания. Техника проведения процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): «Электролечение».

1. Методы, основанные на использовании постоянного непрерывного электрического тока.

2. Гальванизация. Физическая характеристика гальванического тока. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

3. Электрофорез. Лекарственный электрофорез как метод сочетанного действия постоянного тока и лекарственного вещества. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
4. Методы, основанные на использовании постоянного импульсного тока низкого напряжения и низкой частоты.
5. Электросон. Физическая характеристика электрического тока электросна. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
6. Транскраниальная электроанальгезия. Физическая характеристика электрического тока транскраниальной электроанальгезии. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
7. Диадинамотерапия. Физическая характеристика диадинамических токов. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
8. Электродиагностика. Физическая характеристика электрических токов для электродиагностики. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
9. Электростимуляция. Физическая характеристика электрических токов для электростимуляции. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
10. Методы, основанные на использовании переменного электрического тока низкого напряжения низкой частоты.
11. Амплипульстерапия. Физическая характеристика синусоидально-модулированных токов. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
12. Интерференцтерапия. Физическая характеристика электрических токов для интерференцтерапии. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
13. Флюктуоризация. Физическая характеристика электрических токов для флюктуоризации. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

14. Методы, основанные на использовании переменного электрического тока высокого напряжения.
15. Ультратонтерапия. Физическая характеристика электрического тока при ультратонтерапии. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
16. Дарсонвализация. Физическая характеристика электрического тока при дарсонвализации. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
17. Методы, основанные на использовании электрического поля.
18. Франклинизация. Физическая характеристика электрического поля при франклинизации. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
19. Инфитатерапия. Физическая характеристика электрического поля при инфитатерапии. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
20. УВЧ-терапия. Физическая характеристика электрического поля при УВЧ-терапии. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
21. Методы, основанные на использовании магнитного поля.
22. Постоянная магнитотерапия. Физическая характеристика постоянного магнитного поля. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
23. Импульсная магнитотерапия. Физическая характеристика импульсного магнитного поля. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
24. Низкочастотная магнитотерапия. Физическая характеристика низкочастотных магнитных полей. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
25. Высокочастотная магнитотерапия. Физическая характеристика высокочастотного магнитного поля. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
26. Методы, основанные на использовании электромагнитного излучения сверхвысокой и крайне высокой частоты.

27. ДМВ-терапия. Физическая характеристика электромагнитных волн дециметрового диапазона. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

28. СМВ-терапия. Физическая характеристика электромагнитных волн сантиметрового диапазона. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

29. ММВ-терапия (КВЧ-терапия). Физическая характеристика электромагнитных волн миллиметрового диапазона. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): «Светолечение».

1. Инфракрасное излучение. Физическая характеристика электромагнитного излучения инфракрасного диапазона. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

2. Хромотерапия. Физическая характеристика электромагнитного излучения видимого диапазона. Фотохромотерапия. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

3. Ультрафиолетовое излучение. Физическая характеристика электромагнитного излучения ультрафиолетового диапазона. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

4. Лазеротерапия. Физическая характеристика низкоинтенсивного лазерного излучения. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания к назначению. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): «Физиопрофилактика и физическая реабилитация».

1. Физиопрофилактика в системе здравоохранения. Комплексная программа физиопрофилактики. Учение (концепция) о факторах риска, пре-болезни и преморбидных состояниях. Представление о преморбидной, первичной, вторичной, многофакторной и интегральной профилактике. Цели, контингенты, формы и методы преморбидной, первичной и вторичной профилактики. Принципы разработки и формирования профилактических программ. Роль и место физических факторов в построении и реализации профилактических программ.

2. Физическая реабилитация в системе здравоохранения. Теоретические и организационные основы медицинской реабилитации. Этапы медицинской

реабилитации. Физиотерапевтические методы в системе медицинской реабилитации. Принципы формирования и реализации индивидуальных программ физической реабилитации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу): «Водолечение. Гидро- и бальнеотерапия».

1. Гидротерапия. Общие основы водолечения. Значение температурного, механического и химического факторов при гидротерапии. Анатомические и физиологические особенности кожи, определяющие действие водолечебных процедур. Физическая и химическая терморегуляция. Влияние на функциональное состояние основных систем организма. Принципы дозирования. Виды водолечебных процедур.
2. Обтирание, обливание, влажное укутывание. Влияние на функциональное состояние основных систем организма. Показания и противопоказания. Техника проведения процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
3. Души. Виды душей: пылевой, дождевой, игольчатый, циркулярный, Виши, Шарко, Шотландский, подводный душ-массаж, промежностный. Влияние на функциональное состояние основных систем организма. Показания и противопоказания. Техника проведения процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
4. Ванны. Ванны: пресные, ароматические, газовые, лекарственные, вихревые, пенные, вибрационные и др. Влияние на функциональное состояние основных систем организма. Показания и противопоказания. Техника проведения процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
5. Орошения. Виды орошений: кишечные, вагинальные, ректальные, орошения рта. Влияние на функциональное состояние основных систем организма. Показания и противопоказания. Техника проведения процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
6. Бальнеотерапия. Минеральные воды, лечебное применение. Классификация минеральных вод. Общие принципы лечения минеральными водами. Наружное и внутреннее применение. Способы искусственного приготовления минеральных вод.
7. Минеральные ванны. Виды минеральных ванн: хлоридные натриевые, йодобромные сероводородные, углекислые, радоновые, кремнистые термальные. Влияние на функциональное состояние основных систем организма. Показания и противопоказания. Техника проведения процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
8. Внутренний прием минеральных вод. Виды внутреннего приема минеральных вод. Питательные минеральные воды. Влияние на функциональное состояние основных систем организма. Показания и противопоказания. Техника проведения процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу): «Организация физиотерапевтической помощи в ЛПУ. Физиотерапевтическая аппаратура. Техника безопасности».

1. Организация физиотерапевтического отделения (кабинета).
2. Электросветолечебное отделение (кабинет). Технично-инструктивные и планировочные требования к организации электросветолечебного отделения (кабинета) поликлиники, стационара, санатория. Планировка и площадь в зависимости от числа аппаратов и подсобных помещений для подготовки процедур. Оборудование процедурных кабин. Режим, температура помещения и устройство вентиляции. Оборудование рабочего места медсестры и кабинета врача. Оборудование экранирующих кабин для проведения воздействий с использованием УВЧ- и СВЧ-терапии. Оборудование

подсобного помещения. Оборудование помещений для лечения электросном. Оборудование фотария. Оборудования ингалятория. Электроснабжение отделения (кабинета). Санитарно-гигиенические нормы для помещений. Водотеплолечебное отделение. Особенности организации водотеплолечебного отделения поликлиники, стационара, санатория. Санитарно-гигиенические нормы для помещений с повышенной влажностью. Температурный режим. Приточно-вытяжная вентиляция. Оборудование кабин для ванн, грязелечения. Установка компрессоров для подводного душа-массажа, жемчужных ванн.

3. Оборудование ванного зала для искусственных сульфидных ванн. Оборудование химиче-ской лаборатории для приготовления растворов и их хранение. Оборудование помещений для проведения радоновых ванн. Оборудование помещений и установка «сухих» углекислых ванн. Оборудование помещений и установка суховоздушных радоновых ванн. Оборудование помещений и установки для кишечных орошений (горизонтальные и вертикальные). Оборудование помещений для душей и установка душей. Оборудование помещения и установка ванны для подводного душа-массажа. Оборудование помещений для лечебного плавательного бассейна. Оборудование помещений для сауны. Грязелечебное отделение. Оборудование помещений: раздевальный зал, процедурный зал, душевая, комната для лечения грязевыми тампонами, грязевая кухня, мойка простыней и брезентов, сушильная, комната для отдыха больных, индивидуальные шкафы для одежды. Грязехранилище. Подогрев и транспортировка грязи. Оборудование отдельного помещения для электрогрязелечения. Организация парафино-озокеритолечения. Оборудование помещения для парафино-озокеритолечения: кухня для подогрева, столы для подогревателя и разлива в кюветы, ванночки.

4. Физиотерапевтическая аппаратура, техника безопасности при организации физиотерапевтического отделения (кабинета) и при проведении процедур.

5. Основные виды и типы физиотерапевтической аппаратуры. Техника безопасности при организации электросветолечебного отделения. Электробезопасность физиоте-рапевтической аппаратуры. Защита от прикосновения к частям, находящимся под напряжением. Защитное заземление. Классы защиты. Защита от воздействия электромагнитных полей. Борьба с радиопомехами. Электрооборудование кабин. Техника безопасности при проведении электролечебных процедур. Средства защиты пациента и медицинского персонала. Меры защиты при проведении процедур. Первая медицинская помощь при электротравмах, ожогах и других неотложных состояниях. Техника безопасности при организации водолечебного отделения. Требования к установке ванн, душей. Установка и хранение баллонов с кислородом, углекислым газом, азотом. Техника безопасности при организации лечения сульфидными ваннами и приготовление растворов. Хранение растворов. Техника безопасности при организации лечения искусственными радоновыми ваннами. Контроль качества защиты лабораторий и ванного зала. Техника безопасности при проведении водотеплолечебных процедур. Техника безопасности при проведении процедур грязелечения, электрогрязелечения. Техника безопасности при проведении процедур парафино-озокеритолечения.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по десятой теме (разделу): «Санаторно-курортное лечение».

1. Организация курортного дела.
2. Периоды развития российских курортов. Развитие курортов в дореволюционной России.
3. Развитие курортов после 1917 года. Выдающиеся отечественные курортологи: С.А. Бруштейн, Е.А. Щербак, СБ. Вермель, П.Г.Мезерницкий, А.А. Лозинский, В.А. Александров, А.Р. Киричинский, А.Н. Обросов, А.П. Парфенов. Принципы здравоохранения в курортологии. Место курортов в общей системе здравоохранения. Основные курортные лечебные учреждения и их особенности на современном этапе.

Структура курортов и организация работы. Руководящие органы. Медицинское обслуживание больных. Организация здорового образа жизни. Культурно-массовое обслуживание больных. Медицинская документация.

4. Общие принципы санаторно-курортного отбора и лечения. Принципы отбора и направления больных на курорты (в том числе детей и подростков). Отбор больных в санаторно-курортные учреждения. Отбор больных в санатории других министерств и ведомств. Общие показания к направлению больных на курорты. Особенности направления на курорты больных с наиболее часто встречающимися заболеваниями: сердечно-сосудистой системы. Органов пищеварения. Опорно-двигательного аппарата. Органов дыхания. Нервной системы. Урогинекологическими.

5. Общие противопоказания к направлению больных на курорты. Особенности применения природных лечебных факторов на курортах. Проблема адаптации и курортное лечение. Курортные режимы (общекурортный, санаторный, индивидуальный). Индивидуализация лечебных назначений. Комплексная терапия. Дифференцированное назначение природных и преформированных лечебных средств. Различная интенсивность лечебных нагрузок в разные периоды лечения. Преемственность курортной терапии.

6. Курортография. Классификация курортов России. Климатические, бальнеологические, грязевые, смешанные, с особыми лечебными факторами.

7. Основные курортные факторы, их происхождение, классификация.

8. Лечебные минеральные воды. Происхождение, закономерности формирования и распространения минеральных вод. Характеристика курортов с минеральными водами разного химического и газового состава. Лечебные грязи (пелоиды). Происхождение пелоидов. Структура пелоидов (кристаллический скелет, коллоидная фракция, грязевой раствор). Классификация пелоидов. Общие физико-химические свойства. Общая оценка свойств лечебных грязей. Санитарно-бактериологический анализ. Критерии грязей.

9. Бальнеотехника и гидрогеологическая служба курортов. Бальнеотехника для организации лечения минеральными водами. Понятие о бальнеотехнике. Задачи бальнеотехники. Бальнеотехнические сооружения для минеральных вод. Основные материалы, применяемые в бальнеотехнике с учетом свойств большинства типов минеральных вод. Наружные бальнеотехнические устройства. Методы обеззараживания минеральных вод. Нагревание и охлаждение минеральных вод. Внутренние бальнеотехнические устройства (оборудование бальнеолечебницы, бассейна, душевого зала). Подсчет суточного расхода минеральной воды. Нормы расхода воды на лечебные процедуры. Периодическая проверка качества лечебных грязей или минеральных вод в грязехранилищах, на скважинах, в лечебницах. Контроль за выполнением администрацией курорта инструкций по правильной эксплуатации месторождений лечебной грязи и минеральных вод. Бальнеотехника для организации грязелечения. Добыча грязи. Сооружения для хранения и регенерации грязи. Нагрев грязи. Внутреннее устройство грязелечебницы. Нормы расхода грязи на лечебную процедуру. Основные подразделения гидрогеологической службы. Гидрогеологическая лаборатория.

10. Физико-химическая лаборатория. Микробиологическая лаборатория. Функции гидрогеологической станции. Определение запасов лечебных грязей и минеральных вод в месторождениях. Составление плана эксплуатации объекта (скважины или грязеема). Режимные гидротехнические, метеорологические, физико-химические, микробиологические наблюдения на объекте.

11. Климатология и климатотерапия. Медицинская климатология. Характеристика основных метеорологических элементов. Механизм действия климатических факторов на здоровый и больной организм. Климатические и погодные реакции. Общие принципы климатологии. Дозиметрия климатических воздействий. Воздушные массы. Талассотерапия. Организация климатотерапии в санаторно-курортных учреждениях в теплый и холодный периоды года.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по одиннадцатой теме (разделу): «Термолечение».

1. Парафинолечение. Физические свойства парафина. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания. Принципы дозирования. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
2. Озокеритолечение. Физические свойства озокерита. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания. Принципы дозирования. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
3. Глинолечение. Физические свойства глин. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания. Принципы дозирования. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
4. Лечение песком. Физические свойства песка. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания. Принципы дозирования. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
5. Нафталанолечение. Физические свойства нафталана. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания. Принципы дозирования. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.
6. Криотерапия. Локальная гипотермия. Общая суховоздушная криотерапия. Физико-химические свойства холодового фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания. Принципы дозирования. Техника проведения процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии. Оформление назначений.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по двенадцатой теме (разделу): «Физиотерапия при инфекционных заболеваниях».

1. Паротит. Принципы и особенности физиотерапии при паротите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
2. Туберкулез. Принципы и особенности физиотерапии при туберкулезе. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
3. ОРВИ. Принципы и особенности физиотерапии при ОРВИ. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по тринадцатой теме (разделу): «Физиотерапия при заболеваниях глаз».

1. Травма глаза и ее последствия. Принципы и особенности физиотерапии при травме глаза и ее последствиях. Механизм терапевтического действия физических

факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

2. Воспалительные заболевания глаза. Принципы и особенности физиотерапии при воспалительных заболеваниях глаза: блефарите, конъюнктивите, кератите, увеите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

3. Глаукома. Принципы и особенности физиотерапии при глаукоме. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

4. Заболевания нервно-мышечного и аккомодационного аппарата глаза. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях нервно-мышечного и аккомодационного аппарата глаза: параличах и парезах глазных мышц, атрофии зрительного нерва, неврите зрительного нерва, амблиопии, миопии, спазме аккомодации. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четырнадцатой теме (разделу): «Физиотерапия при заболеваниях уха, горла и носа».

1. Заболевания носа. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях носа: вазомоторный ринит, острый ринит, хронический катаральный, гипертрофический, атрофический ринит. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

2. Синусит. Принципы и особенности физиотерапии при синусите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

3. Заболевания гортани и глотки. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях гортани и глотки: фарингите, тонзиллите, ларингите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

4. Заболевания уха. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях уха: отите, отосклерозе, неврите слухового нерва. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятнадцатой теме (разделу): «Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ».

1. Сахарный диабет. Принципы и особенности физиотерапии при сахарном диабете. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Заболевания щитовидной железы. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях щитовидной железы: гипер- и гипотиреозе. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

2. Ожирение. Принципы и особенности физиотерапии при ожирении. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестнадцатой теме (разделу): «Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей».

1. Пиелонефрит. Принципы и особенности физиотерапии при пиелонефрите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
2. Гломерулонефрит. Принципы и особенности физиотерапии при гломерулонефрите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
3. Мочекаменная болезнь. Принципы и особенности физиотерапии при мочекаменной болезни. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
4. Цистит. Принципы и особенности физиотерапии при цистите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
5. Уретрит. Принципы и особенности физиотерапии при уретрите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по семнадцатой теме (разделу): «Физиотерапия в стоматологии».

1. Артроз височно-нижнечелюстного сустава. Принципы и особенности физиотерапии при артрозе височно-нижнечелюстного сустава. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
2. Кариес. Принципы и особенности физиотерапии при кариесе. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
3. Пульпит. Принципы и особенности физиотерапии при пульпите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
4. Периодонтит. Принципы и особенности физиотерапии при периодонтите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
5. Сиалоаденит. Принципы и особенности физиотерапии при сиалоадените. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

6. Травмы челюстно-лицевой области. Принципы и особенности физиотерапии при травмах челюстно-лицевой области. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
7. Пародонтит. Принципы и особенности физиотерапии при пародонтите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восемнадцатой теме (разделу): «Физиотерапия при нервных и психических заболеваниях».

1. Инсульт, преходящие нарушения мозгового кровообращения. Принципы и особенности физиотерапии при инсульте, преходящих нарушениях мозгового кровообращения. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
2. Травмы головного и спинного мозга. Принципы и особенности физиотерапии при травмах головного и спинного мозга. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
3. Неврозы и невротические состояния. Принципы и особенности физиотерапии при неврозах и невротических состояниях. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
4. Менингит, энцефалит. Принципы и особенности физиотерапии при менингите, энцефалите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
5. Демиелинизирующие и наследственные заболевания нервной системы. Принципы и особенности физиотерапии при демиелинизирующих и наследственных заболеваниях нервной системы. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
6. Атеросклеротическая энцефалопатия. Принципы и особенности физиотерапии при атеросклеротической энцефалопатии. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
7. Нейроциркуляторная дистония. Принципы и особенности физиотерапии при нейроциркуляторной дистонии. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
8. Невриты, нейропатии, невралгии. Принципы и особенности физиотерапии при невритах, нейропатиях, невралгиях. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
9. Травмы периферической нервной системы. Принципы и особенности физиотерапии при травмах периферической нервной системы. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в

лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

10. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника. Принципы и особенности физиотерапии при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

11. Вибрационная болезнь. Принципы и особенности физиотерапии при неврологических проявлениях вибрационной болезни. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятнадцатой теме (разделу): «Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы».

1. Гипертоническая болезнь и артериальные гипертензии, гипотонические состояния. Принципы и особенности физиотерапии при гипертонической болезни и артериальных гипертензиях, гипотонических состояниях. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

2. Атеросклероз. Принципы и особенности физиотерапии при атеросклерозе. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

3. Ишемическая болезнь сердца. Принципы и особенности физиотерапии при ИБС. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

4. Пороки сердца. Принципы и особенности физиотерапии при пороках сердца. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

5. Заболевания сосудов конечностей. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях сосудов конечностей. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по двадцатой теме (разделу): «Физиотерапия при заболеваниях дыхательной системы».

1. Бронхит. Принципы и особенности физиотерапии при остром и хроническом бронхите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

2. Пневмония. Принципы и особенности физиотерапии при пневмонии. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

3. Бронхоэктатическая болезнь. Принципы и особенности физиотерапии при бронхоэктатической болезни. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

4. Пневмосклероз. Принципы и особенности физиотерапии при пневмосклерозе. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
5. Плеврит. Принципы и особенности физиотерапии при плеврите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
6. Бронхиальная астма. Принципы и особенности физиотерапии при бронхиальной астме. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по двадцать первой теме (разделу): «Физиотерапия при хирургических заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата».

1. Раны. Принципы и особенности физиотерапии при ранах. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
2. Облитерирующие заболевания сосудов конечностей. Принципы и особенности физиотерапии при облитерирующих заболеваниях сосудов конечностей. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
3. Рожистое воспаление. Принципы и особенности физиотерапии при рожистом воспалении. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
4. Ожоги и отморожения. Принципы и особенности физиотерапии при ожогах и отморожениях. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
5. Воспалительные процессы в мягких тканях и костном аппарате: абсцесс, фурункул, карбункул, остеомиелит, геморрой, трещина прямой кишки, проктит, миозит. Принципы и особенности физиотерапии при воспалительных процессах в мягких тканях и костном аппарате: абсцессе, фурункуле, карбункуле, остеомиелите, геморрое, трещине прямой кишки, проктите, миозите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
6. Варикозная болезнь вен нижних конечностей, варикозные язвы, тромбофлебит. Принципы и особенности физиотерапии при варикозной болезни вен нижних конечностей, варикозных язв, тромбофлебите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
7. Послеоперационные состояния и осложнения. Принципы и особенности физиотерапии при послеоперационных состояниях и осложнениях. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

8. Ушибы. Принципы и особенности физиотерапии при ушибах. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

9. Переломы костей. Принципы и особенности физиотерапии при переломах костей. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вывихи суставов. Принципы и особенности физиотерапии при вывихах суставов. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Травмы связок и мышц, суставов. Принципы и особенности физиотерапии при травмах связок и мышц, суставов. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по двадцать второй теме (разделу): «Физиотерапия в педиатрии».

1. Принципы и особенности физиотерапии в педиатрии. Значение анатомо-физиологических особенностей детского и подросткового возраста в применении методов физиотерапии. Значение пола, возраста и исходного состояния организма. Особенности лечения физическими факторами недоношенных детей. Особенности дозирования физических факторов у детей и подростков. Особенности техники проведения процедур. Совместимость с другими методами физиотерапии. Особенности наследственной патологии при выборе методов физиотерапии.

2. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей и подростков: врожденных пороках сердца, гипо- и гипертензивных состояниях. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в профилактике, лечении и реабилитации детей и подростков с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Методики выполнения процедур. Противопоказания. Санаторно-курортное лечение.

3. Заболевания дыхательной системы. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях дыхательной системы у детей и подростков: бронхитах и пневмониях, бронхиальной астме. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в профилактике, лечении и реабилитации детей и подростков с заболеваниями дыхательной системы. Методики выполнения процедур. Противопоказания. Санаторно-курортное лечение.

4. Заболевания пищеварительной системы. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях пищеварительной системы у детей и подростков: хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и 12-п. кишки, дискинезии желчевыводящих путей, хроническом гепатите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в профилактике, лечении и реабилитации детей и подростков с заболеваниями пищеварительной системы. Методики выполнения процедур. Противопоказания. Санаторно-курортное лечение.

5. Заболевания почек и органов мочевого выделения. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях органов мочевого выделения у детей и подростков: хроническом пиелонефрите, нейрогенных дисфункциях мочевого пузыря. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в профилактике, лечении и реабилитации детей и подростков с заболеваниями почек и

органов мочевого выделения. Методики выполнения процедур. Противопоказания. Санаторно-курортное лечение.

6. Заболевания суставов, позвоночника и соединительной ткани. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях суставов, позвоночника и соединительной ткани у детей и подростков: ревматоидном артрите, болезни Бехтерева, инфекционных специфических артритах сколиозе, нарушении осанки, остеохондропатии, остеоартрозе, остеохондрозе. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в профилактике, лечении и реабилитации детей и подростков с заболеваниями суставов, позвоночника и соединительной ткани. Методики выполнения процедур. Противопоказания. Санаторно-курортное лечение.

7. Заболевания нервной системы. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях у детей и подростков: детском церебральном параличе, перинатальной энцефалопатии. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в профилактике, лечении и реабилитации детей и подростков с заболеваниями нервной системы. Методики выполнения процедур. Противопоказания. Санаторно-курортное лечение.

8. Хирургические заболевания. Принципы и особенности физиотерапии при хирургических заболеваниях у детей и подростков: врожденном вывихе бедра, врожденной мышечной кривошеи. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в профилактике, лечении и реабилитации детей и подростков с хирургическими заболеваниями. Методики выполнения процедур. Противопоказания. Санаторно-курортное лечение.

9. Заболевания ЛОР-органов. Принципы и особенности физиотерапии при заболеваниях ЛОР-органов у детей и подростков: хроническом тонзиллите, хроническом синусите, хроническом отите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в профилактике, лечении и реабилитации детей и подростков с заболеваниями ЛОР-органов. Методики выполнения процедур. Противопоказания. Санаторно-курортное лечение.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по двадцать третьей теме (разделу): «Физиотерапия в акушерстве и гинекологии».

1. Патология беременности. Принципы и особенности физиотерапии при патологии беременности. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

2. Послеродовые заболевания. Принципы и особенности физиотерапии при послеродовых заболеваниях. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

3. Нарушение менструальной функции. Принципы и особенности физиотерапии при нарушении менструальной функции. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

4. Воспалительные заболевания женской половой системы (метрозендометрит, аднексит, кольпит). Принципы и особенности физиотерапии при воспалительных заболеваниях женской половой системы: метрозендометрите, аднексите, кольпите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по двадцать четвертой теме (разделу): «Физиотерапия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта».

1. Гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-п. кишки, болезни оперированного желудка. Принципы и особенности физиотерапии при гастрите, язвенной болезни желудка и 12-п. кишки, болезни оперированного желудка. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
2. Дискинезии желчевыводящих путей, холецистит и холангит. Принципы и особенности физиотерапии при дискинезии желчевыводящих путей, холецистите и холангите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
3. Колиты. Принципы и особенности физиотерапии при колите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
4. Гепатиты и гепатозы. Принципы и особенности физиотерапии при гепатитах и гепатозах. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
5. Панкреатит. Принципы и особенности физиотерапии при панкреатите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по двадцать пятой теме (разделу): «Физиотерапия при заболеваниях кожи».

1. Экзема. Принципы и особенности физиотерапии при экземе. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
2. Псориаз. Принципы и особенности физиотерапии при псориазе. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
3. Нейродермит. Принципы и особенности физиотерапии при нейродермите. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
4. Зудящие дерматозы. Принципы и особенности физиотерапии при зудящих дерматозах. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
5. Алоpecia, бородавки, гиперкератоз. Принципы и особенности физиотерапии при алопции, бородавках, гиперкератозе. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.
6. Доброкачественные опухоли кожи. Принципы и особенности физиотерапии при доброкачественных опухолях кожи. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и

профилактике при данной патологии. Методики выполнения процедур. Противопоказания.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Современные представления о медицинской реабилитации (по материалам международных и российских конгрессов).
2. Современные представления о физической терапии (по материалам международных и российских конгрессов).
3. Спортивная физиотерапия.
4. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Современные алгоритмы физической терапии при болях в груди.
5. Бронхиальная астма как объект физиотерапии.
6. Особенности физической коррекции процессов восстановления у спортсменов.
7. Физиопрофилактика усталости в спорте.
8. Организация системы подготовки физиотерапевтов в Российской Федерации и за рубежом.
9. Медицинские и организационные аспекты качества физиотерапевтической помощи.
10. Принципы организации медицинского контроля при поведении физиотерапевтических процедур.
11. Кардиологическое обследование при физиотерапии.
12. Функция внешнего дыхания при физиотерапии.
13. Адаптация сердца к термическим нагрузкам.
14. Клинико-биохимические показатели в системе медико-биологического контроля при физиотерапии.
15. Физическая работоспособность и энергетические потенциалы организма при физической терапии.
16. Особенности медико-биологического обследования при физической терапии.
17. Лечебные физические методы у спортсменов с ограниченными возможностями.
18. Лечебные физические методы обеспечения тренировочного процесса в различных климатогеографических и погодных условиях у спортсменов.
19. Лечебные физические методы в оптимизации процессов постнагрузочного восстановления и повышения физической работоспособности спортсменов.
20. Лечебные физические методы у спортсменов высокой квалификации.
21. Лечебные физические методы при заболеваниях и повреждениях органов движения и опоры.
22. Лечебные физические методы при переутомлении и хроническом перенапряжении ведущих органов и систем организма.
23. Лечебные физические методы при отдельных заболеваниях и патологических состояниях в клинике внутренней медицины.
24. Неотложные состояния в практике врача-физиотерапевта.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях.

Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-

Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе acadeMicNT.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Физиотерапия»

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.	
Отделение физиотерапии нефрокорпуса, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 54	Амплипульс-4 (2), Амплипульс-5 (4), Аппарат Искра-1 (3), Аппарат Поток-1 (1), ИКВ-4 (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-103 (1), УЗТ-1-03 (1), Ап.УВЧ-66 (1), Ап.УВЧ-30 (3), Облучатель УГД-3 (1), Поток-1 (5), Ап. гальванизации ГР-2 (1), Ингалятор Пари ЛЛ (4), Ап.БОП-4 (2), ОКУФ-5М (1), Ап.СНИМ (1), Обл.УГН-1 (2), Обл.ОКН-11 (3), Парафинонагр. (1), ОУФб-04 Соединение (1)
Отделение физиотерапии хирургических клиник (2-4 хирургическое отделения), 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 37	Амплипульс-4 (2), Амплипульс-5 (1), Амплипульс-6 (1), Аппарат Искра-1 (1), Ультратон (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-101 (2), Ап.УВЧ-30 (2), Поток-1 (2), Тонус-1 (1), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1), Обл.ОКН-11 (1), Милта-Ф-5-01 (1)
Отделение физиотерапии Клиники челюстно-лицевой хирургии НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии клиник, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 5.	Амплипульс-4 (1), Аппарат Искра-1 (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-101 (1), Полус-1 (1), Ап.УВЧ-66 (1), Ап.УВЧ-30 (3), Поток-1 (3), Ап. гальванизации ГР-2 (1), Ап.БОП-4 (1), Ап.АСБ-2-1 (1), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1),
Отделение физиотерапии клиники дерматовенерологии, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 4.	Амплипульс-4 (1), Амплипульс-5 (1), Аппарат Искра-1 (1), Поток-1 (1), Ультратон (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-101 (2), УЗТ-1-01Ф (1), Ап.УВЧ-30 (1), Облучатель ЭОД-10 (1), Поток-1 (2), ОКУФ-5М (1), Ап. для франклинизации АФ-3 (1), Обл.ОКН-11 (1), Обл.ОРК-21 (1)
Отделение физиотерапии клиники офтальмологии, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 16.	Амплипульс-4 (1), Амплипульс-5 (1), Аппарат Искра-1 (1), Поток-1 (1), УЗТ-101 (1), Ап.УВЧ-30 (1), Поток-1 (1), Ап. гальванизации ГР-2 (2), ОКУФ-5М (1), Обл.ОКН-11 (1),
Отделение физиотерапии клиники акушерства и гинекологии, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 5.	Амплипульс-5 (2), Аппарат Искра-1 (1), Аппарат Искра-3 (1), Поток-1 (1), Тесламед (1), ЛУЧ-3 (1), Волна-2 (1), УЗТ-101 (1), Ап.УВЧ-66 (2), Ап.УВЧ-30 (2), Поток-1 (4), Ап. гальванизации ГР-2 (4), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1), Обл.ОКН-11 (5), П. П. 5 (1)
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.	город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д., 2й этаж Клиника госпитальной терапии

Палата 1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23.	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, койки
Отделение физиотерапии клиники	Амплипульс-4 (2), Амплипульс-5 (1), Аппарат Искра-1 (2), Аппарат Элфор-проф. (1), Ультратон (1), ИКВ-4 (1), ЛУЧ-3 (1), Полус-1 (1), Ап.УВЧ-66 (1), Ап.Явь (1), Поток-1 (1), Ап. гальванизации ГР-2 (2), ОКУФ-5М (1), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1), Обл.ОКН-11 (2), Милта-Ф-8-01 (1).
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Неврологическое отделение № 1 город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д., 1й этаж	
палаты 4-8 (помещения 175, 174, 198, 197, 191, 192, 194, 195,) (Пал.4 - 23,7 м ² , Пал.5 - 18,8 м ² , пал. 6 - 32,4 м ² , пал. 7 - 32,3 м ² ,	Койки – по 24, Прикроватные тумбочки – 24 шт, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 6 шт.
Кабинет ранней реабилитации постинсультных больных, площадь 23,3 м ² (пом. 199),	Облучатель бактерицидный,, прикроватный туалет, ходунки, прикроватный столик, костыли, палки, ходунки ортопедические корсеты, ортезы, лонгеты, инвалидные коляски, стулья, приспособления для выработки у больных навыков самостоятельной еды и письма, многофункциональный «петлевой комплекс».
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Неврологическое отделение № 2, город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д.44, лит.А, 3 этаж	
Процедурный кабинет, площадь 31,9 м ² пом. 313,	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол многофункциональный универсальный, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Электрокардиограф, облучатель бактерицидный, инфузомат, отсасыватель, набор для производства люмбальной пункции, различного вида блокад, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Кушетка медицинская 2 шт. Шкаф. – 2 шт. тубаретки- 3 шт.

палаты 1-4 (пом. 291, 292, 295, 296), (Пал.1 - 28,3 м ² , Пал.2 - 26,0 м ² , Пал.3 - 27,1 м ² , пал.3 - 38,8 м ² , пал.4 - 23,7 м ² .	Койки – по 4 в палате, Прикроватные тумбочки – по 1 у каждой койки, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 4 шт.
Кабинет рефлексотерапии, 197022 город (пом.360), Площадь - 25,5 м ²	Иглы, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет мануальной терапии, (пом.315), площадь 23,0 м ²	Облучатель бактерицидный, многофункциональный стол, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет №1, (пом. 381, 382) площадь - 6,8; 7,4 м ²	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Смотровой кабинет №2, (пом. 383, 384) площадь - 7,1;6,4 м ²	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской врачебно-физкультурный диспансер», 191028, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 18	
Бассейн	бассейн оснащен системой противотока для оздоровления и реабилитации взрослых и детей
Кабинет с душем	лечебно-оздоровительный душ Шарко, циркулярный и восходящий душ
Медицинский солярий	Гелиотерапевтическая установка SOLANA

Кабинет физиотерапии	комплексная физиотерапевтическая установка Альфа-капсула SPA SYSTEM (США); талассотерапия - THALGO(Франция), аппаратный вибрационный массаж, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат для гальванизации и электрофореза с набором электродов, аппарат для лечения диадинамическими токами, аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами, аппарат интерференцтерапии, аппарат флюктуоризации, аппараты комплексной электротерапии импульсными токами, аппарат для электродиагностики и электростимуляции, аппарат электростимуляции (в том числе многоканальные), аппарат чрескожной электронейростимуляции, аппарат низкочастотной электростатической терапии, аппарат инфитатерапии, аппарат местной дарсонвализации стационарный, аппарат местной дарсонвализации портативный, аппарат ультратонотерапии стационарный, аппарат ультратонотерапии портативный, аппарат магнитотерапии стационарный, аппарат магнитотерапии портативный, аппарат общей магнитотерапии, аппарат для ультравысокочастотной терапии стационарный, аппарат для ультравысокочастотной терапии портативный переносной, аппарат высокочастотной (индуктотермии), аппарат для сверхвысокочастотной терапии или аппарат для терапии сантиметровыми волнами портативный, аппарат для терапии дециметровыми волнами, аппарат крайне высокочастотной терапии, аппарат крайне высокочастотной физиопунктуры, лечебно-диагностический компьютеризированный комплекс для оценки функционального состояния организма и оптимизации физиотерапевтического лечения, аппарат ультразвуковой терапевтический, аппарат вибротерапии, аппарат лазерной терапии с набором излучателей и световодов, аппарат лазерной спектрофотометрии и биофотометрии, аппарат для локальных ультрафиолетовых облучений, аппарат для общих ультрафиолетовых облучений, облучатель бактерицидный передвижной, аппарат светотерапии, фотохромотерапии, аппарат инфракрасной терапии, аппарат общей инфракрасной терапии (ИК-сауна), ингалятор компрессорный стационарный, ингалятор ультразвуковой, галоингалятор индивидуальный, галокамера, спелеокамера, аэрофитогенератор, кислородный концентратор для приготовления кислородных коктейлей, аппарат для нормобарической, аппарат озонотерапии, ванна бальнеологическая, ванна вихревая, четырехкамерная ванна с автоматической регулировкой температуры гипокситерапии или без нее, аппарат для насыщения воды газом, компрессор для насыщения воды газом и решетки к нему (жемчужные ванны), ванна для "сухо-воздушных" углекислых ванн, ванна гидрогальваническая, ванна для подводного массажа, термометр для воды, кафедра водолечебная с душами (дождевой, циркулярный, восходящий, струевой, душ Виши, парафинонагреватель, кюветы для парафинолечения, кушетки для теплолечения с автоматическим подогревом, аппарат для подогрева нафталина, аппарат для подогрева грязи, стол массажный, кушетки физиотерапевтические, шкаф физиотерапевтический вытяжной, тумбочки физиотерапевтические, измеритель артериального давления, часы физиотерапевтические процедурные, аппарат для высокочастотной магнитотерапии (индуктотермии), аппарат для гальванизации и электрофореза, аппарат для ультратонотерапии, аппарат для лечения поляризованным светом, аппарат для кислородных коктейлей, аппарат для лечения интерференционными токами, аппарат для мезодиэнцефальной модуляции, аппарат для микроволновой СВЧ-терапии, аппарат для УВЧ-терапии, аппарат для динамической чрескожной электронейростимуляции, аппарат для лечения диадинамическими токами, аэрофитогенератор, аппарат для амплипульстерапии, парафинонагреватель) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Конференц-зал	15 стульев, стол, мультимедийный проектор BenQ, интернет, компьютеры

Разработчик:

профессор, д.м.н. Мельникова Е.В.,
профессор, д.м.н. Матвеев С.В.,
Шмонин А.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Дидур МД., д.м.н., проф.

Эксперт:

Заведующая кафедрой реабилитологии ФП и ДПОГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор Г.А. Сулова

Лучевые методы диагностики

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области Лучевой диагностики.

Задачи дисциплины:

1. Ознакомление с этапами и методологией лучевых исследований
2. Обучение основам планирования лучевых исследований.
3. Обучение анализу данных лучевых исследований.
4. Обучение общим принципам алгоритма проведения лучевых исследований.

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

иметь практический опыт составления алгоритма проведения лучевых исследований, трактовки данных экстренных лучевых исследований, сопоставления данных различных лучевых исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лучевые методы диагностики» относится к блоку 1 базовой части учебного плана.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	24	24		
В том числе:				
Лекции (Л)	2	2		
Клинические практические занятия (КПЗ)	22	22		
Самостоятельная работа (всего)	12	12		
Общая трудоемкость	36	36		
часы				
зачетные единицы	1	1		

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клиническое практические занятия			
Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	2		4	2	Зачет (тест)	8
Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи			3	2		5
Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии			3	2		5
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости			3	2		5
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-			3	2		5

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самост оя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцио н-ного типа (лекци и)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиническ ие практичес кие занятия			
мышечной системы						
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно- сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез			6	4		1 0
ИТОГО	2		22	12	0	3 6

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой диагностики. Основы рентгенологи- ческих исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико- технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная	Правовые основы медицинской деятельности Основы медицинского страхования Национальный проект «Здоровье» История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, УЗИ) Рентгенология (лучевая диагностика) как клиническая дисциплина Основы формирования рентгеновского изображения Построение заключения лучевого исследования Психологические аспекты лучевой диагностики Организационные вопросы службы лучевой диагностики Вопросы статистики Планирование и организация	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

	безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	последипломного обучения специалистов лучевой диагностики в России Представление информации Вычислительные средства Методы формирования и обработки цифровых диагностических изображений Автоматизированные рабочие места (АРМ) систем для лучевой диагностики Физика рентгеновских лучей Принцип получения рентгеновских лучей Свойства рентгеновских лучей Закономерности формирования рентгеновского изображения Рентгенодиагностические аппараты Методы получения рентгеновского изображения Рентгеновская фототехника Способы контроля за качеством проявления Основы формирования цифровых изображений Основные принципы сбора данных в КТ Основные характеристики КТ-изображения Основные виды обработки КТ-изображений Магнитно-резонансная томография Конструкция МР-томографов Ультразвуковые исследования Радионуклидное исследование Дозиметрия рентгеновского излучения Клинические радиационные эффекты Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности Методы снижения дозовых нагрузок при рентгенологических процедурах Ядерные и радиационные аварии	
2.	Лучевая диагностика	Методики исследования Рентгеноанатомия и	• готовностью к абстрактному мышлению,

	заболеваний головы и шеи	рентгенофизиология Заболевания черепа Заболевания уха Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух Заболевания глаза и глазницы Заболевания зубов и челюстей Заболевания гортани Заболевания щитовидной и околощитовидных желез	анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)
3	Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	Методики исследования Анатомия и физиология Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов Воспалительные заболевания Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве Внеорганные заболевания забрюшинного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных учреждениях: стационар, поликлиника, объединение Методика и техника рентгенологического исследования детей Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний органов дыхания и средостения Особенности рентгенодиагностики (лучевой диагностики) заболеваний пищеварительного тракта Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний опорно-двигательной системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

		детей	
4	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Понятие о функциональной морфологии отдельных частей желудка Пороки развития органов пищеварительной системы и брюшной полости Заболевания глотки и пищевода Прочие нарушения функции глотки и глоточно-пищеводного сегмента Заболевания желудка Функциональные заболевания Заболевания тонкой кишки Опухоли тонкой кишки Заболевания ободочной и прямой кишок Карциноидные опухоли Заболевания поджелудочной железы Заболевания печени и желчных протоков Заболевания селезенки Заболевания диафрагмы Внеорганные заболевания брюшной полости Неотложная рентгенодиагностика	• готовность к определению у готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)
5	Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	Методы лучевого исследования Рентгенография в стандартных проекциях Рентгеноанатомия и основы физиологии Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов Травматические повреждения опорно-двигательной системы Нарушения развития скелета Воспалительные заболевания костей Опухоли костей Эндокринные и метаболические заболевания скелета Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

		Асептические некрозы костей Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких Заболевания трахеи Воспалительные заболевания легких Диффузные заболевания бронхов Эмфизема легких Изменения легких при профессиональных заболеваниях Туберкулез легких Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM Метастатические опухоли легких Доброкачественные опухоли бронхов и легких Паразитарные и грибковые заболевания легких Изменения в легких при системных заболеваниях Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге Заболевания средостения Заболевания плевры Грудная полость после операций и лучевой терапии Неотложная рентгенодиагностика (лучевая диагностика) повреждений и острых заболеваний органов грудной полости Методики исследования сердца и сосудов Рентгеноанатомия и	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

	рентгенофизиология сердца и сосудов Рентгеносемиотика Врожденные пороки сердца и аномалии развития сосудов Хроническая ишемическая болезнь сердца Заболевания лимфатических сосудов Методы исследования Рентгеномаммография Нормальная анатомия грудной железы Анатомические варианты Общая рентгеносемиотика Дифференциальная диагностика узловых образований молочной железы Лучевая диагностика воспалительных заболеваний Травма молочной железы Эндопротезирование молочной железы Лучевая диагностика заболеваний грудной железы у мужчин	

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил.
4. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская . - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил.

- (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
 5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
 6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.
 7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
 8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выключ М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
 9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
 10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
 11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
 12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
 13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
 14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
 15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
 16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
 17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
 18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключ, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
 19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил

20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	УК-1	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1

Вид промежуточной аттестации	зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п / п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Текущий контроль	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет
2	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тесты по теме:

Тестовый контроль

Индивидуальный дозиметр следует располагать над фартуком на уровне

- а) груди
- б) живота
- в) таза
- г) под фартуком на уровне таза

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится

- а) рентгеноскопия
- б) томография
- в) только рентгенография
- г) функциональные пробы

Наиболее часто используемым методом лучевого исследования в участковых больницах и врачебных амбулаториях является:

- а) Дентальная объемная томография
- б) ПЭТ
- в) МРТ
- г) Рентгенография

Массовые профилактические флюорографические, рентгеноскопические исследования производятся

- а) детям
- б) взрослому контингенту с профилактической целью
- в) беременным женщинам
- г) контингентам риска

Каждый врач-рентгенолог должен повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже

- а) 2 лет
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет

Объемная рентгенограмма (стереорентгенограмма) может быть получена путем наложения двух снимков

- а) во взаимно-перпендикулярных проекциях
- б) произведенных при различном расстоянии фокус - пленка
- в) произведенных при различном расстоянии объект - пленка
- г) произведенных с двух положений рентгеновской трубки на определенном расстоянии между ними

Прямое увеличение изображения достигается увеличением

- а) расстояния фокус - объект
- б) расстояния фокус - пленка
- в) размеров фокусного пятна
- г) расстояния объект – пленка

На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют

- а) крупное фокусное пятно
- б) малое расстояние фокус - пленка
- в) малое расстояние фокус - объект
- г) мягкое излучение

Сферический объект может изображаться овальной тенью вследствие

- а) наличия рассеянного излучения
- б) геометрической нерезкости
- в) динамической нерезкости
- г) острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения

Рентгенологический синдром - это

- а) совокупность сканиологических признаков патологической тени
- б) совокупность рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом
- в) теневая картина, требующая проведения дифференциальной диагностики

г)нарушение функционального состояния органа

Повышенную вуаль на рентгенограмме могут вызывать все перечисленное, кроме

- а)слишком длительного проявления
- б)некачественной пленки
- в)повышенной мощности ламп в неактивных фонарях
- г)все ответы правильны

Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме

- а)контрастности
- б)разрешения
- в)размера изображения
- г)плотности почернения

Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит

- а)от условий фотообработки
- б)от типа применяемых экранов
- в)от длительности и условий хранения
- г)все ответы правильны

При стандартном времени проявления 5-6 мин изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления

- а)на 30 с
- б)на 1 мин
- в)на 1.5 мин
- г)на 2 мин
- д)изменения времени проявления не требуется

Проявление рентгенограмм "на глаз" имеет все перечисленные недостатки, кроме

- а)не полностью используемого проявителя
- б)заниженной контрастности снимка
- в)завышенной степени почернения снимка
- г)нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

- а)сульфат бария
- б)органические соединения йода
- в)газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
- г)все перечисленное

Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет

- а)лечащий врач
- б)пациент
- в)администрация учреждения
- г) врач-рентгенолог
- д) МЗ и МП РФ

В каких единицах определяется эффективно-эквивалентная доза?

- а)Зиверт

- б)Рентген
- в)Рад
- г)Джоуль

Каковы пределы дозовых нагрузок на пациента при проведении исследований по жизненным показаниям, плановых и профилактических обследований (соответственно)?

- а)500 мЗв, 50 мЗв и 5 мЗв в год
- б)300 мЗв, 30 мЗв и 3 мЗв в год
- в)200 мЗв, 20 мЗв и 2 мЗв в год
- г)100 мЗв, 10 мЗв и 1 мЗв в год

Каким показателем определяется дозовая нагрузка на пациента при проведении исследований с применением ионизирующего излучения?

- а)гонадная доза
- б)поверхностная доза
- в)эффективно-эквивалентная доза
- г)доза в воздухе

В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения

- а)возможность возникновения острой лучевой болезни
- б)возможность возникновения хронической лучевой болезни
- в)возможность отдаленных последствий
- г)беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- д)возникновение местных острых поражений

Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый, наиболее вероятным эффектом действия ионизирующего излучения является

- а)нестохастические эффекты
- б)стохастические эффекты
- в)хроническая лучевая болезнь
- г)никакого эффекта
- д)тератогенный эффект

Доза облучения пленки для того, чтобы получить нормальную рентгенограмму, должна составить

- а)5-10 рентген
- б)0.5-1 рентген
- в)0.05-0.1 рентгена
- г)0.005-0.001 рентгена
- д)доза зависит от чувствительности пленки

Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

- а)электрорентгенографии
- б)рентгеноскопии
- в)рентгенографии
- г)флюорографии
- д)рентгенографии с УРИ

Наиболее вероятная доза облучения в год (в среднем),
полученная врачом в кабинете рентгенодиагностики, составляет

- а) 0.1-0.5 Р
- б) 0.5-1.2Р
- в) 1.5-4 Р
- г) 5-10 Р
- д) 10Р

Для выявления патологии среднего уха
наибольшей разрешающей способностью обладают рентгенограммы черепа

- а) в проекциях Шюллера и Стенверса
- б) в проекциях Майера и Стенверса
- в) в проекциях Шюллера, Майера и Стенверса
- г) в проекциях Шюллера и Майера

Оптимальным сочетанием проекций при обследовании больного
с верхушечной формой мастоидита являются

- а) проекции Шюллера и Стенверса
- б) проекции Шюллера и Майера
- в) проекции Майера и Стенверса
- г) обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях

Типом строения сосцевидного отростка при патологии является

- а) пневматический
- б) склеротический
- в) диплоический
- г) смешанный

Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является

- а) синусит
- б) холестеатома
- в) невринома
- г) евстахиит

Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе
наблюдается

- а) при раке височной кости
- б) при холестеатоме
- в) при невриноме слухового нерва
- г) при остеоме

К признакам, патогномоничным для ушной холестеатомы относятся

- а) деструкция слуховых косточек
- б) деструкция верхне-задней стенки наружного слухового прохода
- в) округлой формы костный дефект в аттико-антральной области
- г) фистула наружного полукружного канала

При хроническом среднем отите преобладает

- а) пневматическая структура сосцевидного отростка
- б) склеротическая структура сосцевидного отростка
- в) диплоическая структура сосцевидного отростка
- г) смешанная структура сосцевидного отростка

Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана

- а) обзорная рентгенография черепа
- б) рентгенография черепа в проекциях Майера и Шюллера
- в) контрастное рентгенологическое исследование уха
- г) компьютерная томография

Для рентгенодиагностики лабиринта

и фистулы наружного полуокружного канала необходимы

- а) рентгенограммы в проекции Шюллера
- б) рентгенограммы в проекции Майера
- в) рентгенограммы в проекции Стенверса
- г) обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции

Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает

- а) склероз пирамиды
- б) расширение внутреннего слухового прохода
- в) пороз пирамиды
- г) сужение внутреннего слухового прохода

Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

Основой сегментарного строения легкого является разветвление

- а) бронхов
- б) легочных артерий
- в) легочных вен
- г) легочных артерий и бронхов

В правом легком может быть несколько добавочных долей

- а) одна
- б) две
- в) три
- г) четыре

В левом легком может быть несколько добавочных долей

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять

При пневмотораксе корень легкого смещается

- а) вверх
- б) вниз

- в) медиально
- г) снаружи

Анатомически число зон в одном легком

- а) четыре
- б) пять
- в) шесть
- г) семь

Наименьшей автономной единицей легкого является

- а) ацинус
- б) долька
- в) сегмент
- г) доля

Легочная связка видна на обзорной рентгенограмме

- а) в прямой проекции на задней рентгенограмме
- б) в прямой проекции на передней рентгенограмме
- в) в боковой проекции
- г) в косой проекции

К задней зоне относится

- а) шестой сегмент
- б) девятый сегмент
- в) десятый сегмент
- г) девятый и десятый сегменты

Линейные тени известковой плотности локализуются вдоль позвоночника, а в боковой проекции - впереди от него. В этом случае имеет место

- а) обызвествление стенок магистральных сосудов
- б) паразиты
- в) обызвествленные лимфоузлы
- г) организовавшийся натечник

Такие же обызвествления в боковой проекции накладываются на тень позвоночника.

Скорее всего, это

- а) обызвествление стенок магистральных сосудов
- б) цистицеркоз
- в) организовавшийся натечник
- г) травматический миозит

Одиночная известковой плотности тень неправильной формы до 1 см в правой верхней половине живота, располагающаяся в боковой проекции впереди от позвоночника, обусловлена

- а) камнем желчного пузыря или общего желчного протока
- б) почечным камнем
- в) обызвествленным лимфоузлом
- г) обызвествлением в головке поджелудочной железы

Такая же тень в боковой проекции накладывается на позвоночник. Это

- а) камень желчного пузыря или холедоха

- б)камень почки или верхней трети мочеточника
- в)обызвествление в головке поджелудочной железы
- г)обызвествленный лимфоузел

Наиболее достоверные диагностические данные о состоянии селезенки получают

- а)при обзорной рентгенографии живота
- б)при рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в)при УЗ И
- г)при ангиографии

Аномалии развития селезенки

(изменение формы, удвоение, хвостатая селезенка)

и ее необычное расположение наиболее достоверно можно установить с помощью

- а)обзорной рентгенографии
- б)рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в)УЗ И
- г)сцинти графин

Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью

- а)рентгенографии живота
- б)пневмоперитонеума
- в)УЗ И
- г)КТ

Рентгенологическое исследование в условиях пневмоперитонеума проводят после введения газа в брюшную полость

- а)через 20 мин
- б)через 30 мин
- в)через 40 мин
- г)через 1-1.5 ч

Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается

- а)интраперитонеально
- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Желудок по отношению к брюшине располагается

- а)интраперитонеально
- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Проведение дуктографии противопоказано

- а)при гнойных выделениях из соска
- б)при серозных выделениях из соска
- в)при остром воспалительном процессе в молочной железе
- г)противопоказаний к проведению нет

Дифференциальная диагностика между инфильтративно-отечной формой рака молочной железы и воспалительным процессом основана

- а)на изменении размеров молочной железы
- б)на диффузной перестройке структуры молочной железы
- в)на утолщении кожи молочной железы

г) дифференциальная диагностика ограничена

Дифференциальную диагностику между узловой формой мастопатии и раком молочной железы позволяет провести

- а) изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла
- б) интенсивность тени образования
- в) наличие кальцинатов
- г) характер контуров образования

Для истинной гинекомастии характерно

- а) увеличение размеров грудной клетки
- б) наличие на маммограммах железисто-соединительнотканного комплекса
- в) наличие выделений из соска
- г) наличие признаков гиперваскуляризации грудной клетки

Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется

- а) увеличением калибра сосудов
- б) увеличением количества сосудистых ветвей
- в) извитостью сосудов
- г) увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью

При аортальном пороке (стенозе устья)

- а) аорта не изменена
- б) диффузное расширение аорты
- в) локальное расширение восходящего участка
- г) аорта узкая

При аортальном пороке (стенозе устья) наблюдается

- а) глубокая пульсация всей аорты
- б) пульсация аорты низкой амплитуды
- в) локальное увеличение амплитуды пульсации восходящего участка аорты
- г) пульсация не изменена

В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение

- а) 1:1
- б) 1:2
- в) 2:1
- г) 1:3

В левой передней косой проекции определяется симптом "перекреста" по заднему контуру сердца между левым предсердием и левым желудочком. Это может иметь место

- а) при аортальной недостаточности
- б) при митральном стенозе
- в) при дефекте межжелудочковой перегородки
- г) при митральной недостаточности

Акинетическая зона в области третьей дуги (прямая проекция) может наблюдаться

- а) при митральной недостаточности
- б) при тромбозе ушка левого предсердия

- в)при аортальном стенозе
- г)при инфундибулярном стенозе легочной артерии

Аортальная форма сердца наблюдается

- а)при митральном стенозе
- б)при трикуспидальном стенозе
- в)при митральной недостаточности
- г)при стенозе устья аорты

Смещение правого атриовазального угла кверху характерно

- а)для стеноза устья аорты
- б)для митрального стеноза
- в)для недостаточности аортального клапана
- г)для атеросклеретического аортокардиосклероза

Смещение правого атриовазального угла вниз характерно

- а)Для открытого артериального протока
- б)для митрального стеноза
- в)для стеноза легочной артерии
- г)для коарктации аорты

По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги

- а)при коарктации аорты
- б)при дефекте межпредсердной перегородки
- в)при митральной недостаточности
- г)при гипертонической болезни

Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться

- а)при гипертонической болезни
- б)при дефекте межжелудочковой перегородки
- в)при тетраде Фалло
- г)при митральной недостаточности

Для переломов шейки бедренной кости не характерны

- а)смещение по длине с захождением отломков
- б)ротация наружу
- в)ротация внутрь
- г)смещение под углом, открытым внутрь

При повреждении менисков коленных суставов информативны

- а)рентгенография в типичных проекциях
- б)рентгенография в косых проекциях
- в)томография
- г)контрастирование полости коленного сустава

Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен

- а)спиралевидный перелом дистального конца малоберцовой кости
- б)поперечный перелом внутренней лодыжки
или разрыв дельтовидной связки
- в)поперечный перелом наружной лодыжки
- г)разрыв межберцового синдесмоза

Рентгенологическими симптомами

при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме

- а)уменьшения пяточно-суставного угла
- б)увеличения пяточно-суставного угла
- в)уплотнения структуры пяточной кости
- г)выявления линии перелома
- д)перерыва коркового слоя

Изолированные вывихи обычно возникают

- а)в шейном отделе позвоночника
- б)в грудном отделе позвоночника
- в)в поясничном отделе позвоночника
- г)в пояснично-крестцовом переходе

Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение

- а)тел позвонков
- б)остистых отростков
- в)дуг позвонков
- г)суставных отростков

Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является

- а)выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
- б)то же с обеих сторон
- в)отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- г)неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

Для II шейного позвонка характерны

- а)компрессионный перелом
- б)перелом остистого отростка
- в)перелом зубовидного отростка
- г)двусторонний перелом переднего отдела дуги
- д)правильно в) и г)

"Защелкивание" суставных отростков происходит

- а)при подвывихе
- б)при верховом вывихе
- в)при сцепившемся вывихе
- г)правильно а) и б)

К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся

- а)деформация переднего контура в виде ступеньки или угла
- б)узелки Шморля
- в)уплотнение костной структуры
- г)увеличение передне-заднего размера тела
- д)правильно а) и в)

При гидронефрозе наиболее рациональны

- а)экскреторная урография
- б)ангиография
- в)ретроградная пиелография
- г)ультразвуковое исследование
- д)антеградная пиелография

Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

- а)отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- б)отсутствия нефрографической фазы
- в)при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
- г)сосудистое русло почки не изменено

На интенсивность изображения мочевых путей

при экскреторной урографии влияют следующие внутривидовые факторы

- а)состояние выделительной функции
- б)динамика мочевых путей
- в)тонус сосудистого русла
- г)тип строения чашечно-лоханочной системы

На интенсивность изображения мочевых путей

влияют следующие экстравидовые факторы

- а)количество контрастного вещества
- б)концентрация контрастного вещества
- в)возраст пациента
- г)сопутствующие заболевания

На качестве изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются

- а)пожилой возраст
- б)детский возраст
- в)беременность
- г)малоподвижный образ жизни
- д)тяжелые физические нагрузки

Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении

при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием

- а)по дуге малого радиуса
- б)по дуге большого радиуса
- в)не отклонен
- г)по дуге среднего радиуса

Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности является

- а) коромыслоподобные движения между правым предсердием и правым желудочком
- б)между предсердием и левым желудочком
- в)в пределах одной дуги левого желудочка
- г)между легочной артерией и левым предсердием

Аорта при недостаточности аортального клапана

- а)расширена на всем протяжении

- б)расширена в восходящем отделе
- в)сужена на всем протяжении
- г)диаметр не изменен

Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности

- а)закруглена
- б)удлинена, имеет пологое очертание
- в)не изменена
- г)деформирована

Амплитуда пульсации аорты при недостаточности клапана аорты

- а)увеличена в восходящем отделе
- б)не изменена
- в)уменьшена на всем протяжении
- г)увеличена на всем протяжении

Митрализация аортального клапана выражается в увеличении

- а)левого предсердия
- б)правого предсердия
- в)правого желудочка
- г)левого желудочка

Дифференциальная диагностика между аортальным стенозом и аортальной недостаточностью осуществляется по состоянию

- а) левого желудочка и аорты
- б) малого круга кровообращения и аорты
- в) правых отделов сердца и левого желудочка
- г) правого желудочка

Дуга левого желудочка при аортальном стенозе

- а) закруглена
- б) имеет пологое очертание
- в) не изменена
- г) деформирована

Наилучшей проекцией

для выявления обызвествлений митрального клапана является

- а) передняя прямая
- б) правая передняя косая (неполный поворот)
- в) левая передняя косая
- г) левая боковая

Малый круг кровообращения при дефекте межпредсердной перегородки

- а) не изменен
- б) имеет место гиповолемиа
- в) имеет место гиперволемиа
- г) возможны все типы изменений

Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу на

- а) костный мозг
- б) печень

- в) легкие
- г) желудок
- д) щитовидную железу

Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

- а) родители больного
- б) родные братья или сестры
- в) дети больного
- г) другие члены семьи

Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

- а) рак желудка
- б) рак легкого
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий
- 4 баллов - посещение более 60% занятий
- 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
- Выполнение 1 практического задания - 2 балла

1. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;

Зачет от 0 до 2 баллов:

Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий

- 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов
- 1 балл - от 61 до 75% правильных ответов
- 2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности интерна. Для получения балла за активность необходима запись об активности

на двух и более занятий. При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплины.

Формирование части компетенций **ПК-5, УК-1** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности - на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате прохождения обучения ординатор должен:

- **Знать:**

- этиологию, патогенез, динамику патологических изменений;
- основные принципы лучевого обследования больных;
- особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии;
- организацию планового и неотложного лучевого обследования, правила ведения медицинской документации;
- взаимосвязь локальной патологии с заболеваниями организма в целом;
- о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики;
- основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;
- цели и задачи предоперационной, интра- и послеоперационной лучевой терапии;
- режимы фракционирования дозы излучения во времени;
- принципы пространственного распределения дозы излучения; основные виды ионизирующих излучений применяемых для лечения злокачественных опухолей;
- особенности распределения дозы различных видов ионизирующих излучений в тканях;
- способы облучения больных.

- **Уметь:**

- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;
- проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
- составлять план лучевого обследования пациента;
- анализировать результаты лучевого обследования пациента;
- ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента;
- определить показания к предоперационному, интра- и послеоперационному облучению онкологических больных;
- определить показания к использованию лучевой терапии как основного метода лечения злокачественных опухолей;
- выбрать оптимальный режим распределения дозы излучения во времени;
- установить оптимальный объем облучения;
- выбрать вид ионизирующего излучения, методику облучения;

○ знать принципы предлучевой подготовки.

● **Владеть:**

○ методами работы с учебной и учебно-методической литературой;

○ методами и методиками лучевого обследования больных;

○ методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.

○ алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;

○ выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Этапы формирования компетенций ПК-5, УК-1 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Физиотерапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил.
4. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская . - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.

7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выключок М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израйлов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключок, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл

23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.
- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «лучевая диагностика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной

дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «лучевая диагностика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Ауд. № 13 «Лекционная аудитория»		1. Доска -1 2. Мультимедиапроектор -1 3. Ноутбук -1	Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций.
Конференц-зал «Малая аудитория»		1. Доска -1 2. Негатоскопы - 2 3. Экран -1 (для демонстраций лекций) 4. Монитор -1 (связь с компьютерным томографом отделения КТ)	Используется как лекционная аудитория, а также для практ. занятий и клинико-рентгенологических разборов с врачами - видеоконференц-связь с отделением КТ.
Учебный класс		1. Доска -1 2. Негатоскопы – 80 3. Учебные таблицы 10 комплектов 4. Учебные наборы рентгенограмм для практич. занятий – 30 5. КТ, УЗ изображения для практич. занятий – 98 6. Муляж сердца и крупных сосудов -1 7. Препараты отделов скелета -15 (для занятия рентгеноosteологией)	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями, рабочей программой

Разработчики: профессор, д.м.н, Сперанская А.А.,

Рецензент: зав. кафедрой рентгенологии и радиационной медицины ФГБОУ ВО «СЗГУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, профессор, д.м.н. Ицкович И.Э.

Эксперт: заместитель главного врача ФБГУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России, д.м.н., профессор Ратников В.А.

Патология

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у клинических ординаторов углубленных профессиональных знаний в области патологической анатомии.

Задачи подготовки по специальности «Патология»:

- ознакомление с вопросами организации работы патологоанатомического отделения и правовой базы деятельности врача-патологоанатома;
- овладение теоретическими знаниями об этиологии, патогенезе, морфогенезе и принципах морфологической диагностики различных патологических процессов и заболеваний;
- обучить умению проводить анализ патоморфологических данных;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Патология»:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Патология» входит в базовую часть Блока 1 учебного плана.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	1		5	3	Зачет	9
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно- сосудистой и эндокринной системы	1		5	3		9
Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы			5	4		9
Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	1		5	3		9
Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	1		5	3		9
Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы			5	4		9
Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней			5	4		9
Тема (раздел) 8 Основы танатологии			5	4		9
ИТОГО	4		40	28	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Общие принципы морфологической диагностики	Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации. Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	Атеросклероз и артериосклероз. <i>Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии.</i> Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца. <i>Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева.</i>	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		Системные васкулиты. Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза. Акромегалия и гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия. Церебрально-гипофизарная кахексия. Болезни щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Болезнь Грейвса. Кретинизм. Микседема. Тиреоидиты. Диффузный и мультинодулярный зоб. Опухоли щитовидной железы. Рак щитовидной железы. Болезни надпочечников. Аддисонова болезнь. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет.	
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Хронический обструктивный бронхит. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы. Поражения легких при сосудистых и ревматических заболеваниях. Легочный альвеолярный протеиноз. Опухоли бронхов и легких. Рак легкого. Опухоли средостения. Патологические процессы в плевре. Плевриты. Опухоли плевры. Дыхательная недостаточность. Нарушения легочного кровотока. Ателектазы. Болезни легких сосудистого происхождения. Отек легких. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
4	Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	Болезни пищевода. Ахалазия. Дивертикулы пищевода. Разрывы слизистой оболочки пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Рак пищевода. Болезни желудка. Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гиперпластические полипы. Опухоли желудка. Рак желудка. Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Панкреатит острый и хронический. Опухоли	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		экзо- и эндокринной части поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы. Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. <i>Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины.</i>	
5	Патологическая анатомия заболеваний кроветворной лимфоидной ткани	Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия или лимфоузлов. Заболевания селезенки. Гистиоцитоз. <i>Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы. Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы. Опухоли из плазматических клеток. Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Опухоли из Т- и В-лимфоцитов.</i>	ПК-1, ПК-2, ПК-5
6	Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	Заболевания почек. Гломерулонефриты. Острый и подострый гломерулонефрит. Хронические гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия. Пиелонефриты острые и хронические. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Острая и хроническая почечная недостаточность. Врожденные аномалии почек. Кистозные болезни почек. Системные заболевания с поражением почек. Тубулоинтерстициальный нефрит. Гидронефроз. Опухоли почек. Заболевания мочеточников. Заболевания мочевого пузыря. Заболевания уретры. Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Заболевания молочных желез. <i>Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Фиброзно-кистозные заболевания. Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Гинекомастия. Болезни женских половых органов. Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия. Эндометрит острый и хронический. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия. Опухоли</i>	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		тела матки. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Нарушенная маточная и внематочная беременность. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.	
7	Патологическая анатомия инфекционных болезней	Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. <i>Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция.</i> Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. <i>Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва.</i> Висцеральные микозы. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистоз. Криптоспоридиоз. Токсоплазмоз. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз. Туберкулез.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
8	Основы танатологии	Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганный недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения. Ятрогении, категории. Ятрогенная патология, интраоперационная и ранняя послеоперационная смерть. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия «Национальные руководства»)
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : ил.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
2	Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
5	Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Основы танатологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет - 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет»

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

- a. 1 сутки
- b. 3 суток
- c. 1 неделя

- d. 2 часа
- e. 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

- a. Лечащий врач
- b. Заведующий отделением
- c. Патологоанатом
- d. Главный врач
- e. Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

- a. Посмертный диагноз и эпикриз
- b. Переводной эпикриз
- c. Посмертный эпикриз
- d. Посмертный диагноз
- e. Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

- a. Роженицы и родильницы
- b. От онкологического заболевания с гистологической верификацией
- c. От онкологического заболевания без гистологической верификации
- d. При подозрении на передозировку лекарственных средств
- e. От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

- a. При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации
- b. Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности
- c. Смерти от последствий экологической катастрофы
- d. Ясности клинического диагноза
- e. Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:

- a. Смертельное осложнение
- b. Сопутствующая патология
- c. Несмертельное осложнение
- d. Осложнения
- e. Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

- a. Комбинированный
- b. Простой
- c. Комплексный
- d. Сложный
- e. Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:

- a. Конкурирующий
- b. Комбинированный
- c. Монокаузальный
- d. Простой
- e. Сложный

Виды комбинированного диагноза:

- a. Конкурирующие и сочетанные
- b. Конкурирующие и фоновое
- c. Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
- d. Конкурирующие, сочетанные и фоновое
- e. Фоновое и сочетанные

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший, и каждое из которых в отдельности могло привести к смерти:

- a. Сочетанные
- b. Конкурирующие
- c. Фоновое
- d. Полипатия
- e. Сопутствующие

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые, взаимно отягощая друг друга, привели к смерти:

- a. Конкурирующие
- b. Сочетанные
- c. Фоновое
- d. Комбинированные
- e. Сопутствующие

Заболевание, которое отягощало течение основного заболевания и способствовало развитию смертельных осложнений:

- a. Сочетанное
- b. Сопутствующее
- c. Конкурирующее
- d. Фоновое
- e. Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

- a. Совпадение и расхождение
- b. Расхождение
- c. Совпадение
- d. Несовпадение
- e. Расхождение и несовпадение

Виды расхождения диагнозов:

- a. Случайное и закономерное
- b. Фактическое и формальное
- c. Формальное и случайное
- d. Простое и сложное
- e. Фактическое и теоретическое

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка не повлияла на исход болезни:

- a. Вторая
- b. Четвертая
- c. Главная
- d. Второстепенная
- e. Первая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен, но диагностическая ошибка существенно не повлияла на исход заболевания:

- a. Первая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Четвертая
- e. Пятая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен и диагностическая ошибка повлекла за собой наступление летального исхода:

- a. Пятая
- b. Вторая
- c. Первая
- d. Третья
- e. Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

- a. Кратковременность пребывания больного в стационаре
- b. Тяжесть состояния
- c. Недоучет клинических данных
- d. Редкость заболевания
- e. Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

- a. КИЛИ, ЛКК, КАК
- b. КЭК, ВТЭК
- c. ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
- d. КАК, клинико-анатомический разбор
- e. Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

- a. Ятрогении 1 категории
- b. Смерть на операционном столе
- c. Совпадение диагнозов
- d. Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
- e. Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

- a. Заведующего патологоанатомическим отделением
- b. Главной медсестры
- c. Юриста учреждения
- d. Заведующего клиническим отделением
- e. Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

- a. Пятая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Первая
- e. Несущественная

Сущность ятрогении:

- a. Заболевание, обусловленное действиями медицинских работников
- b. Последствия экологических катастроф
- c. Инфекционное осложнение
- d. Внутрибольничная инфекция
- e. Онкологическое заболевание

Виды ятрогений:

- a. Первичные и вторичные
- b. Инфекционные, психогенные и хирургические
- c. Внешние и внутренние
- d. Смертельные и несмертельные
- e. Хирургические и онкологические

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:

- a. Реаниматология
- b. Танатология
- c. Анестезиология
- d. Пропедевтика
- e. Этиология

Ведущий основоположник танатологии:

- a. Эрлих
- b. Гиппократ
- c. Шор
- d. Давыдовский
- e. Павлов

Основные механизмы танатогенеза:

- a. Мозговой, сердечный, легочный
- b. Легочный, почечный, эпинефральный
- c. Первичный, вторичный
- d. Мозговой, спинномозговой
- e. Комбинированный, сочетанный, фоновый

Проявления мозгового механизма смерти:

- a. Энцефалит, менингит
- b. Почечная недостаточность
- c. Гидроцефалия
- d. Отек головного мозга с дислокационным синдромом
- e. Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:

- a. Блокада ножки пучка Гиса
- b. Асистолия и фибрилляция
- c. Фибрилляция и коарктация
- d. Асистолия и агенезия
- e. Асистолия и мерцательная аритмия

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:

- a. Мерцательная аритмия

- b. Фибрилляция
- c. Диссоциация
- d. Агенезия
- e. Асистолия

Неэффективные, некоординированные, очень быстрые сокращения желудочков, приводящие к остановке сердца:

- a. Дефибрилляция
- b. Асистолия
- c. Аритмия
- d. Фибрилляция
- e. Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

- a. Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов
- b. Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз
- c. Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
- d. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- e. Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Механизмы острой сердечной недостаточности:

- a. Учащение и урежение сердечных сокращений
- b. Бради- и тахикардия
- c. Застой крови и быстрое падение сердечного выброса
- d. Тромбозы и эмболии
- e. Уменьшение объема циркулирующей крови

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

- a. Бурая индурация легких
- b. Muskatная печень
- c. Глазурная селезенка
- d. Альвеолярный отек легких
- e. Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

- a. Muskatная печень и альвеолярный отек легких
- b. Анасарка и мускатная печень
- c. Бурая индурация легких
- d. Постинфарктный кардиосклероз
- e. Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

- a. Muskatная печень
- b. Альвеолярный отек легких
- c. Гидроторакс
- d. Интерстициальный отек легких
- e. Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:

- a. Альвеолярный отек легких
- b. Интерстициальный отек легких
- c. «Сухие» легкие и шоковая почка

- d. Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз
- e. Эмфизема легких и легочное сердце

Проявления миогенного кардиогенного шока:

- a. Отек легких и шунтирование кровотока
- b. Коагулопатии и анемия
- c. Артериальная гипертензия и гипертрофия левого желудочка
- d. «Сухие» легкие и ДВС-синдром
- e. Полиорганная недостаточность

Ненасильственная смерть, развившаяся неожиданно у лиц, считавших себя здоровыми и находившихся в удовлетворительном состоянии:

- a. Прогнозируемая
- b. Ожидаемая
- c. Неожданная
- d. Внезапная
- e. Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

- a. Хроническая сердечная недостаточность
- b. Ревматические и атеросклеротические пороки сердца
- c. ИБС и кардиомиопатии
- d. Гипотензия
- e. Блокада ножек пучка Гиса

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

- a. Геморрагический
- b. Ишемический
- c. Ареактивный
- d. Застывший
- e. Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

- a. Некроз кардиомиоцитов
- b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- c. Грануляционная ткань
- d. Лейкоцитарная инфильтрация
- e. ДВС-синдром

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:

- a. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- b. Грануляционная ткань
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Постинфарктный кардиосклероз
- e. Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:

- a. Некроз кардиомиоцитов
- b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- c. Грануляционная ткань
- d. Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
- e. Тромбоз коронарной артерии

Проявления острой коронарной недостаточности:

- a. Кардиосклероз
- b. Кальциноз коронарных артерий
- c. Некроз кардиомиоцитов
- d. Глыбчатый распад и контрактуры кардиомиоцитов
- e. Грануляционная ткань

Атеросклеротические бляшки, при наличии которых чаще наступает острая коронарная недостаточность:

- a. Стабильные
- b. Комбинированные
- c. Смешанные
- d. Статичные
- e. Нестабильные

Основные виды кардиомиопатий:

- a. Первичные и вторичные
- b. Гипертрофические и рестриктивные
- c. Инфекционные и неинфекционные
- d. Истинные и ложные
- e. Гипертрофические и гипотрофические

Состояния, при которых наблюдается чисто легочный механизм танатогенеза:

- a. Крупозная и очаговая пневмония
- b. Пневмоторакс и эмфизема легких
- c. Гидро- и гемоторакс
- d. Двусторонний пневмоторакс и астматический статус
- e. ТЭЛА и инфаркт легкого

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Причина, наиболее часто приводящая к развитию хронической почечной недостаточности:

- a. Хронический гломерулонефрит
- b. Шок
- c. Полиорганный недостаточность
- d. Острая сердечная недостаточность
- e. Рак почки

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:

- a. Шок
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Артериальная гипертензия
- d. Портальная гипертензия
- e. Хронический гломерулонефрит

Экстраренальные проявления уремии:

- a. Инфаркт миокарда
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Фибринозный перикардит
- d. Гнойный перитонит
- e. Гнойный менингит

Основные изменения при острой печеночной недостаточности:

- a. Острое венозное полнокровие
- b. ТЭЛА
- c. ДВС-синдром
- d. Гнойный менингит
- e. Отек головного мозга

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:

- a. Абсцессы головного мозга
- b. ТЭЛА
- c. Анасарка
- d. Энцефалит
- e. Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:

- a. Системная воспалительная реакция
- b. Геморрагический синдром
- c. Тромбогеморрагический синдром
- d. Артериолонекроз
- e. Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:

- a. Артериальная гипертензия
- b. Гипотензия и хроническая почечная недостаточность
- c. Острые эрозии и хроническая язва желудка
- d. Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность
- e. Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

- a. Гиперальдостеронизм
- b. Аномалии сосудов
- c. Заболевания легких
- d. Ренинпродуцирующие опухоли почек
- e. Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

- a. Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка
- b. Эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка
- c. Расширение полостей сердца
- d. Гипертрофия миокарда правого желудочка
- e. Дилатационная кардиомиопатия

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

- a. Гиалиноз

- b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
- c. Амилоидоз
- d. Тромбоз
- e. Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

- a. Дилатация и тромбоз
- b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
- c. Атеросклероз
- d. Васкулиты и фибриноидный некроз
- e. Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

- a. Дилатация полостей и кардиосклероз
- b. Гипертрофия и аневризмы
- c. Атрофия и кардиосклероз
- d. Гипертрофия и миофиброз
- e. Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

- a. Артериолосклеротический нефросклероз
- b. Интерстициальный нефрит
- c. Хронический гломерулонефрит
- d. Пиелонефрит
- e. Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

- a. Геморрагический менингоэнцефалит
- b. Кровоизлияния и инфаркты
- c. Гидроцефалия и порэнцефалия
- d. Глиальные рубцы
- e. Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

- a. Кисты головного мозга
- b. Гиалиноз и эластофиброз артерий
- c. Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
- d. Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
- e. Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

- a. Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
- b. Гиперэластоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
- c. Атеросклероз
- d. Артерио- и артериолосклероз
- e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

- a. Липосклеротические бляшки
- b. Жировая инфильтрация интимы
- c. Обызвествление интимы
- d. Интрамуральные кровоизлияния

- е. Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

- а. Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
- б. Липидные пятна
- с. Обызвествленные бляшки
- д. Атероматоз в зоне отложения липидов
- е. Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:

- а. Обызвествление и петрификация
- б. Склероз и гиалиноз интимы
- с. Обызвествление и оссификация
- д. Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
- е. Липидные пятна, липосклеротические бляшки

Основные осложнения атеросклероза:

- а. Гипертрофия, гиперплазия и дистрофия органов
- б. Гангрены, трофические язвы, гипертрофия органов
- с. Инфаркты, кровоизлияния, жировая дистрофия органов
- д. Кровоизлияния, ДВС-синдром, тромбозы и эмболии
- е. Инфаркты, гангрены, склероз и атрофия органов

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:

- а. Артериологиалиноз и плазматическое пропитывание артериол, экстравазаты
- б. Гиперплазия мышечного слоя и гиперэластоз артериол
- с. Десквамация эндотелия, гофрированность эластической мембраны и пристеночные тромбы в мелких сосудах
- д. Расширение вен и капилляров, микроаневризмы мелких сосудов
- е. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол, некроз кардиомиоцитов

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

- а. Фазово-контрастная микроскопия
- б. Поляризационная микроскопия
- с. Окраска конго красным
- д. Реакция Перлса
- е. Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:

- а. Некротическая, организация, постинфарктная
- б. Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
- с. Ишемическая, некротическая, организации
- д. Ранняя, поздняя, исхода
- е. Донекротическая и некротическая

Иммуногистохимическая реакция, применяемая для диагностики ранней стадии инфаркта миокарда, выявляет исчезновение в кардиомиоцитах:

- а. Десмина
- б. Тропонина
- с. Фибриногена
- д. Гликогена

- е. Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:

- а. Кардиогенный шок
- б. Синдром Дресслера
- с. Гемоперикард
- д. Подкожная эмфизема
- е. Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:

- а. Постинфарктный кардиосклероз
- б. Прекондиционирование
- с. Гипертрофированный миокард
- д. Оглушенный миокард
- е. Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипертрофическим:

- а. Ассиметричная
- б. Рестриктивная
- с. Симметричная
- д. Верхушечная
- е. Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

- а. Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз
- б. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов
- с. Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков
- д. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов
- е. Липофусциноз и гемохроматоз миокарда

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:

- а. Инфаркта миокарда
- б. Септического эндокардита
- с. Некоронарогенных некрозов миокарда
- д. Гипертонической болезни
- е. Миокардита

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:

- а. Плексиформный кардиосклероз
- б. Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
- с. Амилоидоз миокарда и клапанов сердца
- д. Фиброз пристеночного эндокарда
- е. Мелкоочаговый кардиосклероз

Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:

- а. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз
- б. Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз
- с. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз
- д. Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы
- е. Липофусциноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов

Виды гестозов первой половины беременности:

- a. Печеночная и почечная недостаточность
- b. Нефро- и нейропатия
- c. Нефропатия и преэклампсия
- d. Рвота и эклампсия
- e. Рвота и слюнотечение

Виды гестозов второй половины беременности:

- a. Отеки беременных и нефропатия
- b. Коагулопатии и анемия
- c. Артериальная гипертензия и рвота беременных
- d. Гипертоническая болезнь и эклампсия
- e. Гипо- и гипертензия

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:

- a. Краш-синдром
- b. Некроз кардиомиоцитов
- c. HELLP-синдром
- d. Геморрагический синдром
- e. Синдром СВР

Основные изменения печени при эклампсии:

- a. Узлы-регенераты и прослойки соединительной ткани
- b. Лимфоплазмочитарная инфильтрация
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Тельца Маллори в цитоплазме гепатоцитов
- e. Жировая дистрофия и некрозы гепатоцитов

Виды внематочной беременности:

- a. Прогрессирующая и непрогрессирующая
- b. Непрервавшаяся, прервавшаяся
- c. Прогрессирующая, прервавшаяся
- d. Прогрессирующая, свершившаяся
- e. Острая и хроническая

Виды трубного аборта:

- a. Первичный, вторичный
- b. Замерший, прогрессирующий
- c. Частичный, полный
- d. Неполный, первичный
- e. Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:

- a. Сепсис
- b. Эклампсия
- c. Кровотечение в брюшную полость
- d. Преэклампсия
- e. Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:

- a. Трансректально и трансвезикально

- b. Трансцервикально и интратубулярно
- c. Лимфогенно и гематогенно
- d. Трансплацентарно и трансцервикально
- e. Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:

- a. Острая правожелудочковая недостаточность и ДВС-синдром
- b. Сепсис и интоксикация
- c. Артериальная гипертензия и инсульты
- d. Острая сердечная недостаточность и анасарка
- e. Тромбоэмболия легочной артерии и инфаркт легкого

Возрастные изменения плаценты:

- a. Базальный децидуит и интервиллузит
- b. Псевдоинфаркты, кальцификаты
- c. Отек пуповины и оболочек
- d. Незрелость ворсинчатого хориона
- e. Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:

- a. Полная и сегментарная
- b. Генерализованная и локальная
- c. Первичная и вторичная
- d. Частичная и генерализованная
- e. Полная и частичная

Причина развития матки Кювелера:

- a. Центральная отслойка плаценты
- b. Сепсис
- c. Краевая отслойка плаценты
- d. ДВС-синдром
- e. Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

- a. Инфаркты плаценты
- b. Отслойка плаценты
- c. Врожденные пороки развития плода
- d. Внутриутробная инфекция
- e. Внутриутробная гипоксия плода

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

- a. Ишемия
- b. Гиперемия
- c. Отек плаценты
- d. Инфаркты
- e. Интервиллузит

Воспаление пуповины:

- a. Плацентит
- b. Фуникулит
- c. Интервиллузит
- d. Хориоамнионит

- е. Базальный децидуит

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

- а. Внутриутробная инфекция и врожденные пороки развития плода
- б. Хронический плацентит и фуникулит
- с. Предлежание и преждевременная отслойка плаценты
- д. Нарушения созревания ворсинчатого хориона
- е. Окончатая плацента и длинная пуповина

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

- а. 22-40 недель
- б. 0-28 недель
- с. 28-40 недель
- д. 22-37 недель
- е. 22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

- а. Короткая пуповина
- б. Вращение плаценты
- с. Послеродовая инфекция
- д. Плацентарная недостаточность
- е. Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

- а. Приращение плаценты
- б. Вращение плаценты
- с. Прикрепление плаценты
- д. Псевдоинфаркты плаценты
- е. Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

- а. Анасарка и эклампсия
- б. Нефропатия и артериальная гипертензия
- с. Тетания и остеомалация
- д. Эклампсия и преэклампсия
- е. Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

- а. Эклампсия и преэклампсия
- б. Слюнотечение и рвота беременных
- с. Тетания и артериальная гипертензия
- д. Нефро- и нейропатия
- е. Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:

- а. Инфаркт миокарда
- б. Ишемический инфаркт головного мозга
- с. Сепсис
- д. Анафилактический шок
- е. ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:

- а. Трубная и влагалищная

- b. Яичниковая и внутрисосудистая
- c. Трубная и яичниковая
- d. Брюшинная, плевральная
- e. Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:

- a. Трубный аборт и самопроизвольный аборт
- b. Разрыв и лизис трубы
- c. Разрыв трубы и сальпингит
- d. Разрыв трубы и трубный аборт
- e. Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:

- a. Кольпит и вульвовагинит
- b. Эндо- и периметрит
- c. Лимфаденит и эндометрит
- d. Эндоцервицит и эндоцервикоз
- e. Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

- a. Гипотензивный
- b. Геморрагический
- c. Тромбоэмболический
- d. Анафилактоидный
- e. Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

- a. Истинные инфаркты и псевдоинфаркты
- b. Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона
- c. Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин
- d. Базальный децидуит и интервиллузит
- e. Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

- a. Центральная, эксцентричная
- b. Краевая, окончатая
- c. Первичная, вторичная
- d. Центральная, перифокальная
- e. Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

- a. Гнойный эндометрит
- b. Анафилактический шок
- c. Кровотечение
- d. ТЭЛА

е. Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

- a. Отслойка плаценты
- b. Обвитие пуповины
- c. Приращение плаценты
- d. Сепсис
- e. Внутриутробная инфекция

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

- a. Полнокровие и интервиллузит
- b. Ишемия и вращение плаценты
- c. Приращение и вращение плаценты
- d. Васкулиты и фибриноидный некроз
- e. Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

- a. Интервиллузит
- b. Базальный децидуит
- c. Фуникулит
- d. Париетальный хориоамнионит
- e. Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

- a. Частичная и полная преждевременная отслойка плаценты
- b. Плацентиты и нарушения созревания плаценты
- c. Острый фуникулит и париетальный хориоамнионит
- d. Предлежание и вращение плаценты
- e. Короткая и длинная пуповина

Переносимость плода констатируют на сроке беременности:

- a. 37 недель и более
- b. 38-40 недель
- c. 41 неделя и более
- d. 40 недель и более
- e. 28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:

- a. Задержка доли плаценты и вращение плаценты
- b. Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты
- c. Кесарево сечение и наложение полостных щипцов
- d. Синдром Дауна и Эдвардса у плода
- e. Патология родового акта и пуповины

Состояние, не относящееся к родовым травмам:

- a. Гиалиновые мембраны в легких
- b. Разрыв намета мозжечка
- c. Эпидуральные кровоизлияния
- d. Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки
- e. Повреждения костей черепа

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:

- a. Коагуляционный некроз эпидермоцитов
- b. Фибриноидный некроз сосочкового слоя
- c. Вакуолизация эпидермоцитов
- d. Гранулемы сетчатого слоя
- e. Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:

- a. Вирус
- b. Кокк
- c. Плесневой гриб
- d. Дрожжевой гриб
- e. Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

- a. Эктима
- b. Вегетирующая пиодермия
- c. Гангренозная пиодермия
- d. Фолликулит
- e. Гидраденит

Морфология псориаза:

- a. Паракератоз, спонгиоз, микроабсцессы Мунро
- b. Акантоз, акантолиз, микроабсцессы Мунро
- c. Акантоз, гиперкератоз, субэпидермальные пузыри
- d. Экзоцитоз, спонгиоз, атрофия эпидермиса
- e. Паракератоз, папилломатоз, акантолиз

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

- a. Пустулы Когоя
- b. Микроабсцессы в зернистом слое
- c. Абсцессы Потрие
- d. Фолликулиты
- e. Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

- a. Эозинофильные инфильтраты, субэпидермальные пузыри
- b. Гранулемы типа инородных тел, акантоз и акантолиз
- c. Базофильная дегенерация коллагена, гиперкератоз, вакуольная дистрофия эпидермоцитов
- d. Гранулемы саркоидного типа, акантолиз, внутриэпидермальные пузыри
- e. Супрабазальные пузыри, экзоцитоз, пустулы Когоя

Проявления истинной пузырчатки:

- a. Акантолиз, субэпидермальные пузыри
- b. Акантоз, паракератоз
- c. Микропустулез, спонгиоз
- d. Акантолиз, супрабазальные пузыри
- e. Папилломатоз, акантоз

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

- a. Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы
- b. Папилломатоз, паракератоз, акантоз

- c. Пара-, гипер- и дискератоз
- d. Акантоз, подроговые пузыри
- e. Акантоз, пузыри, содержащие эозинофилы

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

- a. Целиакия
- b. Акантолиз
- c. Антитела к базальной мембране эпидермиса
- d. Глютеновая энтеропатия
- e. Системное заболевание соединительной ткани

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:

- a. Субкорнеальные пузыри, акантолиз
- b. Спонгиоз, микропустулы в эпидермисе
- c. Межклеточный отек, акантоз
- d. Субэпидермальные пузыри, микроабсцессы в сосочковом слое
- e. Акантоз, паракератоз, акантолиз

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:

- a. Вульгарная пузырчатка, семейная пузырчатка Хейли-Хейли
- b. Семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли, буллезный пемфигоид
- c. Буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга
- d. Герпетиформный дерматит Дюринга, вульгарная пузырчатка
- e. Псориаз, экзема

Морфология токсикодермии:

- a. Лимфоидная инфильтрация, экзоцитоз
- b. Фибриноидный некроз дермы, гранулематоз
- c. Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, межклеточный отек
- d. Спонгиоз, акантолиз, пустулы Когоя
- e. Деструктивно-продуктивный васкулит, мукоидное набухание коллагена

Основные изменения эпидермиса при экземе:

- a. Акантоз, акантолиз, паракератоз
- b. Гиперкератоз, паракератоз, акантолиз
- c. Микропустулы в эпидермисе, гипер- и паракератоз
- d. Папилломатоз, дискератоз, экзоцитоз
- e. Спонгиоз, акантоз, паракератоз, экзоцитоз

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:

- a. Гиперкератоз, паракератоз, акантоз
- b. Акантоз, акантолиз, гиперкератоз
- c. Папилломатоз, акантоз
- d. Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз
- e. Гиперкератоз, гипергранулез, вакуольная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:

- a. Пемфигоидная
- b. Гипертрофическая

- c. Фолликулярная
- d. Дискератотическая
- e. Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:

- a. Казеозный некроз, окруженный валом из гигантских многоядерных клеток
- b. Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз и гиалинизация
- c. Фибриноидный некроз, перифокально палисадообразно расположены гистиоциты
- d. Микроабсцессы с экзоцитозом
- e. Деструкция волосяных луковиц, гипер- и паракератоз

Какой вид невуса не относится к пигментным:

- a. Невус сальных желез
- b. Внутридермальный
- c. Пограничный
- d. Галоневус
- e. Невус Шпитц

Предраковые заболевания кожи:

- a. Болезнь Дарье, внутридермальный невус
- b. Нейродермит, псориаз
- c. Пограничный невус, дерматофиброма
- d. Фибропапиллома, себорейный кератоз
- e. Болезнь Боуэна, кератоакантома

Возбудитель вирусных бородавок:

- a. Герпес-вирус
- b. Цитомегаловирус
- c. Папиллома-вирус
- d. Вирус парагриппа
- e. Респираторно-синцитиальный вирус

Моллюсковые тельца:

- a. Крупные цитоплазматические включения
- b. Клетки с кариорексисом
- c. Крупные внутридермальные включения
- d. Многоядерные клетки
- e. Мелкие цитоплазматические вакуоли

Основные проявления псориаза:

- a. Акантоз, акантолиз
- b. Гранулематозное воспаление
- c. Акантоз, паракератоз, моллюсковые тельца
- d. Акантоз, паракератоз
- e. Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:

- a. Спонгиозные пустулы Когоя
- b. Микроабсцессы Мунро
- c. Моллюсковые тельца

- d. Акантолитические клетки
- e. Абсцессы Потрие

Основные изменения при системной красной волчанке:

- a. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- b. Дезорганизация соединительной ткани дермы, пролиферативные васкулиты
- c. Акантолиз с внутриэпидермальными пузырями
- d. Абсцессы и гнойные васкулиты
- e. Коагуляционный некроз, гигантоклеточные гранулемы

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:

- a. Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами
- b. Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя
- c. Акантоз, папилломатоз, паракератоз
- d. Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса
- e. Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:

- a. Внутриэпидермальный, подроговой
- b. Не характерно образование пузырей
- c. Субэпидермальный
- d. Внутриэпидермальный, надбазальный
- e. Субэпидермальный и внутридермальный

Патоморфология листовидной пузырчатки:

- a. Акантоз, папилломатоз, гиперкератоз
- b. Субэпидермальные пузыри
- c. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз в базальном слое
- d. Супрабазальные пузыри, содержащие эозинофилы
- e. Акантолиз в зернистом слое, подроговые щели и пузыри

Причина развития буллезного пемфигоида:

- a. Глютеновая энтеропатия
- b. Антитела к базальной мембране эпидермиса
- c. Антитела к меланоцитам
- d. Акантолиз
- e. Аутоантитела к кератогиалину

Основные изменения при буллезном пемфигоиде:

- a. Акантолиз, супрабазальные пузыри
- b. Спонгиоз, пустулез
- c. Подроговые пузыри, акантолиз
- d. Субэпидермальные пузыри, инфильтрация эозинофилами сосочкового слоя
- e. Акантоз, паракератоз, дискератоз

Морфология болезни Дарье:

- a. Дискератоз, акантоз, гиперкератоз, папилломатоз
- b. Папилломатоз, гиперкератоз, акантолиз, пустулез субкорнеальный
- c. Акантоз, моллюсковые тельца
- d. Субэпидермальные пузыри, акантолиз
- e. Дискератоз, эрозии, паракератоз

Морфология многоформной экссудативной эритемы:

- a. Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, субэпидермальные пузыри
- b. Спонгиоз, пустулез, паракератоз
- c. Акантоз, папилломатоз, акантолиз
- d. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз
- e. Дискератоз, акантоз, пустулез

Основные изменения в эпидермисе при экземе:

- a. Субэпидермальные пузыри
- b. Моллюсковые тельца
- c. Акантолиз
- d. Пустулы в верхних отделах эпидермиса
- e. Пузырьки в верхних отделах эпидермиса

Основные изменения собственно дермы при красном плоском лишае:

- a. Очаговая лимфоцитарная инфильтрация вокруг придатков кожи
- b. Мукоидное и фибриноидное набухание
- c. Гранулемы саркоидного типа
- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- e. Полосовидный инфильтрат со стиранием границы с эпидермисом

Патоморфология склеродермии:

- a. Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз дермы
- b. Васкулиты деструктивно-экссудативные, склероз сосуда
- c. Фибриноидный некроз и гигантоклеточные гранулемы
- d. Мукоидное набухание, казеозный некроз и гиалинизация
- e. Очаговая и диффузная инфильтрация дермы нейтро- и эозинофилами

Патоморфология саркоидоза кожи:

- a. Гигантоклеточные гранулемы
- b. Гранулемы нагноительного типа
- c. Эпителиоидноклеточные гранулемы
- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- e. Абсцессы

Типы роста меланом:

- a. Узловая, поверхностно распространяющаяся
- b. Очаговая и диффузная
- c. Инвазивная и неинвазивная
- d. Локальная и горизонтальная
- e. Радиальная, перифокальная

Изменения эпидермиса при лимфомах кожи:

- a. Пустулы Когоя, паракератоз
- b. Экзоцитоз, абсцессы Потрие
- c. Акантоз, акантолиз
- d. Внутридермальные пузыри, акантолиз
- e. Спонгиоз, субэпидермальные лакуны и пузыри

Виды зоба:

- a. Диффузный

- b. Диффузно-узловой
- c. Фибропластический
- d. Кальцифицирующий
- e. Узловой

Морфологические изменения в щитовидной железе при зобе Риделя:

- a. Отек
- b. Кальциноз
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Атрофия эпителия
- e. Склероз

Доброкачественные опухоли щитовидной железы:

- a. фолликулярная аденома
- b. микрофолликулярная аденома
- c. базалиома
- d. папиллома
- e. трабекулярная аденома

Виды опухолей печени:

- a. гепатосаркома
- b. гепатобластома
- c. гепатома
- d. папиллома
- e. печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:

- a. нефробластома
- b. почечно-клеточный рак
- c. почечно-клеточная саркома
- d. аденома
- e. хондрома

Варианты пороков сердца:

- a. Комбинированные
- b. Смешанные
- c. Сочетанные
- d. Первичные
- e. Изолированные

Виды плевритов по характеру экссудата:

- a. Гнойный
- b. Фибринозный
- c. Серозный
- d. Геморрагический
- e. Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:

- a. Нарушение дренажной функции бронхов
- b. Уремия
- c. Застойные явления
- d. Снижение иммунитета

е. СПИД

Виды остеомиелитов по этиологии:

- а. посттравматический
- б. лимфогенный
- с. уремический
- д. гематогенный
- е. одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:

- а. амилоидоз почек
- б. сепсис
- с. гломерулонефрит
- д. ревматизм
- е. пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:

- а. образование язв
- б. склероз
- с. атрофия
- д. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- е. эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Проявления паратиреоидной остеодистрофии:

- а. кариес
- б. деминерализация скелета
- с. лакунарное рассасывание костей
- д. кальциевые метастазы
- е. замещение соединительной тканью костной ткани

Проявления хронического колита без атрофии:

- а. метаплазия эпителия
- б. лейкоплакия
- с. крипт-абсцессы
- д. расширение просвета крипт
- е. лимфогистиоплазмочитарная инфильтрация

Местные осложнения острых энтеритов:

- а. перитонит
- б. перфорация кишки
- с. вторичный амилоидоз
- д. кишечное кровотечение
- е. кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:

- а. аденовирусы
- б. вирус гриппа
- с. кишечная палочка
- д. стрептококки
- е. стафилококки

Сухой синдром характеризуется:

- a. недостаточностью эндокринных желез
- b. амилоидозом языка
- c. недостаточностью экзокринных желез
- d. полисерозитом
- e. полиартритом

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:

- a. серозный
- b. фибринозный
- c. катаральный
- d. гнойный
- e. геморрагический

Виды катарального колита:

- a. серозный
- b. гнойный
- c. слизистый
- d. фибринозный
- e. язвенно-некротический

Осложнения острого колита:

- a. кровотечение
- b. вторичный амилоидоз
- c. гемолитическая анемия
- d. перфорация
- e. перитонит

Виды колита по этиологии:

- a. токсико-аллергический
- b. травматический
- c. токсический
- d. инфекционный
- e. аутоиммунный

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

- a. Тезауризмоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Липидоз
- d. Апоптоз
- e. Ганглиозидоз

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

- a. Калия
- b. Магния
- c. Фосфора
- d. Кальция
- e. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

- a. Аминокислот
- b. Кальция
- c. Железа

- d. Фосфора
- e. Жиров

Тезауризмоз – это:

- a. Болезнь накопления
- b. Болезнь Бехтерева
- c. Болезнь тяжелых цепей
- d. Авитаминоз
- e. Хромосомная aberrация

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- e. Синдром Эдвардса

Периодический паралич возникает при:

- a. Гиперкальциемии
- b. Авитаминозе Д
- c. Гиперкалиемии
- d. Гипокалиемии
- e. Гипокальциемии

Внутренняя лимфорея – это:

- a. Лимфэдема
- b. Асцит
- c. Гидроторакс
- d. Хилоторакс
- e. Хилезный асцит

Исходы острого воспаления:

- a. Амилоидоз
- b. Фиброз
- c. Разрешение
- d. Хронизация
- e. Гранулема

Причины акромегалии:

- a. Аденома гипофиза
- b. Аденома щитовидной железы
- c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
- d. Гиперпаратиреозидизм
- e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- a. Метастатическое обызвествление
- b. Сахарный диабет
- c. Несахарный диабет
- d. Нефролитиаз
- e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

- a. Кахексия
- b. Сердечно-сосудистая недостаточность
- c. Желтуха
- d. Почечная недостаточность
- e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

- a. Кахексия
- b. Кретинизм
- c. Гипотиреоз
- d. Гиперпаратиреоз
- e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг
- e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст
- e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома
- d. лейомиосаркома
- e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- a. переходно-клеточный рак
- b. аденокарцинома
- c. меланома
- d. нефробластома
- e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- a. пузырьный занос
- b. деструирующий пузырьный занос
- c. хорионэпителиома
- d. эпителиома
- e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- a. липосаркома
- b. гибернома

- c. мезотелиома
- d. фиброзная мезотелиома
- e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструктивным ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- a. Деструктивные
- b. Продуктивные
- c. Фибропластические
- d. Ксантоматозные
- e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренных
- b. Коленных
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит
- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический
- c. Эндогенный аллергический
- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр

- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Морфологические проявления хронического колита:

- a. гиалиноз
- b. склероз
- c. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- d. атрофия
- e. инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

- a. Ганглиозидоз
- b. Кальциноз
- c. Липидоз
- d. Гликогеноз
- e. Тезауризмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

- a. Липопротеидов
- b. Меди
- c. Фосфора
- d. Железа
- e. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

- a. Мукополисахаридов
- b. Гликогена
- c. Холестерина
- d. Калия
- e. Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера

- е. Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:

- а. Гипервитаминоз Д
- б. Климакс
- с. Старость
- д. Гиповитаминоз Д
- е. Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:

- а. Гиперкальциемия
- б. Протеинурия
- с. Гипокальциемия
- д. Гиперурикемия
- е. Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:

- а. Лимфорей
- б. Лимфедемы
- с. Кровотечения
- д. Лимфоангиоэктазии
- е. Отека

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:

- а. Увеличением тимуса
- б. Появлением телец Русселя
- с. Уменьшением тимуса
- д. Убылью лимфоцитов
- е. Появлением кистозно расширенных телец Гассалья

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

- а. Щитовидная железа
- б. Паращитовидная железа
- с. Задняя доля гипофиза
- д. Поджелудочная железа
- е. Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:

- а. Ксеродермия
- б. Меланодермия
- с. Гипертрофия миокарда
- д. Гиперплазия лимфоузлов
- е. Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:

- а. Паренхиматозный
- б. Стромальный
- с. Папиллярный
- д. Плоскоклеточный
- е. Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

- a. Лейкоцитарная инфильтрация
- b. Отек
- c. Склероз
- d. Пролиферация эпителия
- e. Лимфоплазмocитарная инфильтрация
- f. Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

- a. Пролиферация эпителия
- b. Оссификация
- c. Лимфоидная инфильтрация
- d. Эпителиоидные гранулемы
- e. Лимфоплазмocитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

- a. головной мозг
- b. кожа
- c. аппендикс
- d. тонкая кишка
- e. желудок

Макроскопические варианты рака печени:

- a. массивная
- b. узловатая
- c. очаговая
- d. диффузная
- e. комбинированная

Гистологические варианты рака шейки матки:

- a. железистый
- b. базальноклеточный
- c. переходноклеточный
- d. плоскоклеточный
- e. железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

- a. железистая гиперплазия
- b. гипоплазия эндометрия
- c. полипы эндометрия
- d. папилломы эндометрия
- e. острый эндометрит

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:

- a. аденокарцинома
- b. переходно-клеточный рак
- c. базальноклеточный рак
- d. плоскоклеточный рак
- e. темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:

- a. Панваскулит
- b. Медиаваскулит

- c. Периваскулит
- d. Эндопериваскулит
- e. Эндомезоваскулит

Формы кардиосклероза:

- a. Идиопатический
- b. Постинфарктный
- c. Миокардитический
- d. Миофиброз
- e. Геморрагический

Виды миокардитов:

- a. Идиопатический
- b. Инфекционный
- c. Инфекционно-аллергический
- d. Аллергический
- e. Токсический

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

- a. Склероз
- b. Гиалиноз
- c. Амилоидоз
- d. Липосклероз
- e. Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:

- a. Амилоидоз
- b. Нефросклероз
- c. Гломерулосклероз
- d. Гидронефроз
- e. Пиелонефрит

Осложнения эндометрита:

- a. Метрит
- b. Эндоцервикоз
- c. Сепсис
- d. Тромбофлебит
- e. Перитонит

Виды плевритов по этиопатогенезу:

- a. Экссудативный
- b. Фибропластический
- c. Сухой
- d. Канцероматоз плевры
- e. Эмпиема плевры

Стадии фиброзирующего альвеолита:

- a. Сотовое легкое
- b. Десквамативный альвеолит
- c. Гранулематозный альвеолит
- d. Перибронхит
- e. Пневмофиброз

Изменения при «шоковом» легком:

- a. Отек
- b. ТЭЛА
- c. Кровоизлияния в легочную ткань
- d. Дистелектазы
- e. Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:

- a. Ателектатическая пневмония
- b. Инфаркт-пневмония
- c. Пневмосклероз
- d. Бронхоэктазы
- e. Ретенционные кисты бронхов

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

- a. Гнойно-некротические очаги
- b. Продуктивное воспаление
- c. Геморрагическое воспаление
- d. Гранулематозное воспаление
- e. Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:

- a. Абсцессы почек и печени
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Полипозно-язвенный эндокардит
- d. Фибринозный перикардит
- e. Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

- a. Ангина
- b. Ринофарингит
- c. Лимфаденопатия
- d. Менингит
- e. Отит

Первичный сибиреязвенный комплекс:

- a. Фурункул
- b. Карбункул
- c. Серозно-геморрагический лимфаденит
- d. Гнойный лимфаденит
- e. Эритема

Формы сибирской язвы:

- a. Кожная
- b. Конъюнктивальная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Герпетические инфекции:

- a. Корь

- b. Генитальный герпес
- c. Ветряная оспа
- d. Цитомегалия
- e. Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

- a. Лихенизация
- b. Волдырь
- c. Фликтена
- d. Карбункул
- e. Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

- a. Ларинготрахеобронхит
- b. Гепатит
- c. Бронхиолит
- d. Панкреатит
- e. Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

- a. Фибринозный
- b. Геморрагический
- c. Гнойный
- d. Некротический
- e. Гнилостный

Формы чумы:

- a. Бубонная
- b. Кожно-бубонная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

- a. Риноларинготрахеобронхит
- b. Гигантоклеточная пневмония
- c. Фарингит
- d. Конъюнктивит
- e. Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

- a. Лимфаденит
- b. Реактивная гиперплазия
- c. Лимфома
- d. Лимфогрануломатоз
- e. Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

- a. Медиастинит
- b. Лимфаденит
- c. Пневмония
- d. Каверны

- е. Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:

- а. легкая степень дисплазии
- б. метаплазия
- с. лейкоплакия
- д. острый эзофагит
- е. тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

- а. кисты
- б. гнойные свищи
- с. кальцификаты
- д. секвестры
- е. деформация костей

Предраковые изменения печени:

- а. токсический некроз печени
- б. дистрофия гепатоцитов
- с. острый гепатит
- д. дисплазия гепатоцитов
- е. цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:

- а. болезнь Сьёгрена
- б. болезнь Микулича
- с. эпидемический паротит
- д. гнойный сиалоаденит
- е. цитомегалия слюнной железы

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:

- а. фибринозно-язвенный колит
- б. кишечная непроходимость
- с. амилоидоз почек
- д. аппендицит
- е. дивертикулез

Этиология вторичных гепатитов:

- а. поражения желудочно-кишечного тракта
- б. амилоидоз
- с. инфекции
- д. интоксикации
- е. коллагенозы

Исходы хронических сиалоаденитов:

- а. отек слюнной железы
- б. цирроз железы
- с. липоматоз
- д. склероз
- е. амилоидоз

Осложнения дивертикулов кишечника:

- a. перитонит
- b. дивертикулит
- c. аппендицит
- d. перфорация кишки
- e. атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:

- a. вирусный
- b. алкогольный
- c. пилефлебический
- d. медикаментозный
- e. аллергический

Виды гепатозов:

- a. цирроз печени
- b. стеатоз печени
- c. жировой гепатоз
- d. токсическая дистрофия печени
- e. рак печени

Виды дивертикулов кишечника:

- a. ложные
- b. смешанные
- c. истинные
- d. врожденные
- e. приобретенные

Виды пороков развития кишечника:

- a. атрезии
- b. аденомы
- c. стенозы
- d. миксоматоз
- e. дивертикулы

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг
- e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст
- e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома

- d. лейомиосаркома
- e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- a. переходно-клеточный рак
- b. аденокарцинома
- c. меланома
- d. нефробластома
- e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- a. пузырный занос
- b. деструирующий пузырный занос
- c. хорионэпителиома
- d. эпителиома
- e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- a. липосаркома
- b. гибернома
- c. мезотелиома
- d. фиброзная мезотелиома
- e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- a. Деструктивные
- b. Продуктивные
- c. Фибропластические
- d. Ксантоматозные
- e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренных
- b. Коленных
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит
- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический

- c. Эндогенный аллергический
- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

- a. рубцовые сужения
- b. пищевод Барретта
- c. повышение давления в пищеводе
- d. воспаление
- e. склероз

Морфология энтеропатий:

- a. нейтрофильная инфильтрация
- b. укорочение и утолщение ворсинок
- c. углубление крипт
- d. лимфогистиоплазмочитарная инфильтрация
- e. склероз ворсинок

Состояния, при которых развивается паратиреоидная дистрофия:

- a. атрофия паращитовидных желез
- b. гиперплазия паращитовидных желез
- c. рак паращитовидной железы
- d. острый тиреоидит
- e. аденома паращитовидной железы

Осложнения дивертикулов пищевода:

- a. медиастинит
- b. дивертикулез
- c. фарингит
- d. гастрит
- e. дивертикулит

Виды хронического атрофического энтерита:

- a. гипорегенераторный
- b. метапластический
- c. гипопластический
- d. гиперрегенераторный
- e. склеротический

Виды диспластических заболеваний костей:

- a. остеопетроз
- b. остеомиелит
- c. фиброзная дисплазия
- d. болезнь Педжета
- e. болезнь Шегрена

Виды острого эзофагита:

- a. флегмонозный
- b. гангренозный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. крупозный

Проявления хронического атрофического энтерита:

- a. кистовидное расширение крипт
- b. лейкоцитарная инфильтрация
- c. укорочение ворсинок
- d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- e. удлинение ворсинок

Этиология хронического эзофагита:

- a. ОРВИ
- b. нарушения кровообращения в стенке
- c. хроническое раздражение слизистой
- d. анемия
- e. сахарный диабет

Виды хронического энтерита без атрофии:

- a. крупозный

- b. дифтеритический
- c. диффузный
- d. поверхностный
- e. язвенно-некротический

Виды хронического перитонита:

- a. перигастрит
- b. периезофагит
- c. периаппендицит
- d. периметрит
- e. перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:

- a. серозный
- b. гнилостный
- c. эрозивный
- d. крупозный
- e. язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:

- a. атрофический
- b. гипертрофический
- c. энтерит без атрофии
- d. фибринозно-некротический
- e. катаральный

Виды перитонитов по этиологии:

- a. лучевой
- b. химический
- c. каловый
- d. желчный
- e. механический

Морфология хронического эзофагита:

- a. лейкоплакия
- b. петрификация
- c. склероз
- d. деструкция слизистой
- e. отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:

- a. желчный перитонит
- b. надпеченочная желтуха
- c. подпеченочная желтуха
- d. прободение стенки желчного пузыря
- e. вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

- a. сепсис
- b. нарушения обмена
- c. уремия
- d. желтуха

- е. наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

- а. Сфингомиелиноз
- б. Тезауризмоз
- с. Гликогеноз
- д. Липидоз
- е. Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

- а. Липидов
- б. Липофусцина
- с. Кальция
- д. Калия
- е. Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

- а. Липидов
- б. Липофусцина
- с. Меланина
- д. Аминокислот
- е. Желчных кислот

Нарушения структуры хромосом:

- а. Делеция
- б. Фрагментация
- с. Репликация
- д. Миграция
- е. Транслокация

Меланоз при Аддисоновой болезни:

- а. Местный приобретенный
- б. Распространенный врожденный
- с. Распространенный приобретенный
- д. Местный врожденный
- е. Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

- а. Метаболическое
- б. Дистрофическое
- с. Внутриклеточное
- д. Внеклеточное
- е. Метастатическое

Остеомаляция – это:

- а. Ранний рахит у детей
- б. Витамин-Д-резистентный рахит
- с. Поздний рахит у детей
- д. Рахит у взрослых
- е. Витамин-Д-зависимый рахит

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:

- a. Железы внутренней секреции
- b. Иммунная система
- c. Центральная нервная система
- d. Периферическая нервная система
- e. Сердечно-сосудистая система

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:

- a. Поджелудочная железа
- b. Паращитовидные железы
- c. Щитовидная железа
- d. Яичники
- e. Сердце

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:

- a. Тимомегалия
- b. Аплазия
- c. Атрофия
- d. Гиперплазия
- e. Акцедентальная инволюция

Основные проявления гипопизарного нанизма:

- a. Остеопороз
- b. Высокий рост
- c. Низкий рост с непропорциональным телосложением
- d. Низкий рост с пропорциональным телосложением
- e. Недоразвитие половых органов

Причины развития рахита:

- a. Гиповитаминоз Д
- b. Гипервитаминоз Д
- c. Гиповитиаминоз С
- d. Гиповитаминоз Р
- e. Авитаминоз Д

Признаки авитаминоза А:

- a. Ксеростомия
- b. Ксерофральмия
- c. Керотомаляция
- d. Глаукома
- e. Ксеродерма

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:

- a. Верхние конечности
- b. Грудная клетка
- c. Позвоночник
- d. Нижние конечности
- e. Таз

Причины развития цинги:

- a. Авитаминоз С
- b. Авитаминоз С и Р
- c. Авитаминоз Д

- d. Авитаминоз С и Д
- e. Авитаминоз Р

Виды рака почечных лоханок:

- a. саркоидный
- b. железистый
- c. нефробластома
- d. плоскоклеточный
- e. переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:

- a. аденома
- b. аденокарцинома
- c. недифференцированный рак
- d. нефробластома
- e. хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:

- a. серозная цистаденокарцинома
- b. муцинозная цистаденома
- c. серозная цистаденома
- d. псевдомуцинозная цисткарцинома
- e. папиллярная цистаденома

Основные характеристики базалиомы:

- a. доброкачественная опухоль
- b. метастазирует
- c. не дает метастазы
- d. рецидивирует
- e. злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:

- a. перилобулярная
- b. периканаликулярная
- c. интраканаликулярная
- d. тубулярная
- e. трабекулярная

Злокачественные опухоли щитовидной железы:

- a. переходно-клеточный рак
- b. фолликулярный рак
- c. фолликулярная аденома
- d. папиллярная аденома
- e. сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:

- a. гиалинизацией стромы
- b. построен из В-клеток
- c. амилоидозом стромы
- d. кровоизлияниями и некрозами
- e. построен из С-клеток

Осложнения васкулитов:

- a. Инфаркты
- b. Гангрены
- c. Гиалиноз
- d. Склероз
- e. Амилоидоз

Изменения сосудов при болезни Токаясу (неспецифический аортоартериите):

- a. Гиалиноз
- b. Липоматоз
- c. Склероз
- d. Аневризмы
- e. Тромбоз

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:

- a. Головной мозг
- b. Почки
- c. Легкие
- d. Зубы
- e. Верхние дыхательные пути

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Миокард
- b. Скелетная мускулатура
- c. Диафрагма
- d. Мышцы глотки и гортани
- e. Миометрий

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:

- a. Тромбозы
- b. Тромбоэмболии
- c. Абсцессы
- d. Кровоизлияния
- e. Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:

- a. Узур
- b. Аневризмы
- c. Кальциноз
- d. Амилоидоз
- e. Перфорации

Морфологические изменения при гинекомастии:

- a. Протоковая пролиферация
- b. Крибровые структуры
- c. Гиалиноз
- d. Сосочковая пролиферация
- e. Плоскоклеточная метаплазия

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:

- a. Мочевой стаз
- b. Гиперкоагуляция

- c. Нарушения обмена
- d. Воспаление
- e. Уремия

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:

- a. Остеопороз
- b. Амилоидоз
- c. Гиперплазия надпочечников
- d. Гиперплазия паращитовидных желез
- e. ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:

- a. Пролиферирующий
- b. Папилломатозный
- c. Карциноматозный
- d. Заживающий
- e. Простой

Виды острых маститов:

- a. Гнойный
- b. Флегмонозный
- c. Эпителиоидноклеточный
- d. Фибринозный
- e. Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:

- a. Серозный
- b. Гнойный
- c. Слизистый
- d. Смешанный
- e. Некротический

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:

- a. Эмфизема
- b. Пневмосклероз
- c. Пневмоцирроз
- d. Пневмофиброз
- e. Межуточная пневмония

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

- a. Интерстициальная пневмония
- b. Гепатит
- c. Гранулематозный бронхиолит
- d. Гломерулонефрит
- e. Амилоидоз почек

Карантинные инфекции:

- a. Риновирусная инфекция
- b. Чума
- c. Холера
- d. Корь
- e. Сибирская язва

Проявления эксикоза при холере:

- a. Поза гладиатора или боксера
- b. Гидроторакс
- c. «Руки прачки»
- d. Пятна Филатова-Коплика
- e. Кахексия

Осложнения алгидного периода при холере:

- a. Холерный тифоид
- b. Гастроэнтерит
- c. Уремия
- d. Тромбоэмболия
- e. Анемия

Формы кандидоза:

- a. Генерализованный
- b. Кандидозная септикопиемия
- c. Кандидозная уремия
- d. Локализованный
- e. Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:

- a. Абсцессы
- b. Серозное воспаление
- c. Макрофагальные гранулемы
- d. Эпителиоидно-клеточные гранулемы
- e. Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:

- a. Энтерит
- b. Отит
- c. Гастроэнтерит
- d. Алгид
- e. Перитонит

Виды наследственных гепатозов:

- a. гемохроматоз
- b. гепатоцеребральная дистрофия
- c. гликогенозы
- d. липидозы
- e. кальцинозы

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:

- a. инфекционные агенты
- b. переохлаждение
- c. перегревание
- d. аутоинфекции
- e. ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:

- a. слизистая в виде «булыжной мостовой»

- b. полипоз
- c. щелевидные язвы
- d. дивертикулы
- e. свищи

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:

- a. дизентерия
- b. ревматизм
- c. грипп
- d. скарлатина
- e. дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:

- a. гранулемы макрофагальные
- b. диффузная нейтрофильная инфильтрация
- c. эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
- d. абсцессы
- e. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:

- a. атрофия мышц тазового пояса
- b. ложная гипертрофия мышц
- c. истинная гипертрофия мышц
- d. кальциевые метастазы
- e. сколиоз

Варианты гнойной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. катаральная
- d. абсцесс миндалин
- e. флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:

- a. желудок
- b. носовая полость
- c. тонкая кишка
- d. толстая кишка
- e. аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. геморрагическая
- d. гранулематозная
- e. флегмонозная

Виды энтеритов:

- a. гнойный
- b. фолликулярный
- c. катаральный
- d. фибринозный

- е. язвенно-некротический

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:

- а. грипп
- б. скарлатина
- с. дифтерия
- д. острый лейкоз
- е. сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:

- а. амилоидоз печени
- б. спаечная болезнь
- с. периодическая болезнь
- д. кишечная непроходимость
- е. пилефлебитические абсцессы

Виды перитонитов по распространенности:

- а. ограниченный
- б. смешанный
- с. изолированный
- д. диффузный
- е. разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:

- а. гиперплазия лимфоидной ткани
- б. изъязвления слизистой оболочки
- с. склероз
- д. расширение лакун
- е. кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:

- а. катаральный
- б. гнойный
- с. фибринозный
- д. гранулематозный
- е. серозный

Местные осложнения острой ангины:

- а. амилоидоз языка
- б. паратонзиллярный абсцесс
- с. тромбофлебит
- д. флегмона зева
- е. афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:

- а. папилломы
- б. тубулярные
- с. ворсинчатые
- д. кистозные
- е. тубуло-ворсинчатые

Внутренняя лимфорея – это:

- a. Лимфэдема
- b. Асцит
- c. Гидроторакс
- d. Хилоторакс
- e. Хилезный асцит

Причины акромегалии:

- a. Аденома гипофиза
- b. Аденома щитовидной железы
- c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
- d. Гиперпаратиреозидизм
- e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- a. Метастатическое обызвествление
- b. Сахарный диабет
- c. Несахарный диабет
- d. Нефролитиаз
- e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

- a. Кахексия
- b. Сердечно-сосудистая недостаточность
- c. Желтуха
- d. Почечная недостаточность
- e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

- a. Кахексия
- b. Кретинизм
- c. Гипотиреоз
- d. Гиперпаратиреоз
- e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг
- e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст
- e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома

- d. лейомиосаркома
- e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- a. переходно-клеточный рак
- b. аденокарцинома
- c. меланома
- d. нефробластома
- e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- a. пузырьный занос
- b. деструирующий пузырьный занос
- c. хорионэпителиома
- d. эпителиома
- e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- a. липосаркома
- b. гибернома
- c. мезотелиома
- d. фиброзная мезотелиома
- e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- a. Деструктивные
- b. Продуктивные
- c. Фибропластические
- d. Ксантоматозные
- e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренные
- b. Коленные
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит
- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический

- c. Эндогенный аллергический
- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

- a. рубцовые сужения
- b. пищевод Барретта
- c. повышение давления в пищеводе
- d. воспаление
- e. склероз

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

- 1) *Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.*
- 2) *Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.*
- 3) *Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.*
- 4) *Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.*
- 5) *Основные механизмы танатогенеза.*

- 6) *Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.*
- 7) *Виды биопсий.*
- 8) *Функциональная морфология альтерации.*
- 9) *Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.*
- 10) *Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.*
- 11) *Атеросклероз. Гипертензии.*
- 12) *Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность.*
- 13) *Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости.*
- 14) *Эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.*
- 15) *Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Внезапная сердечная смерть.*
- 16) *Ревматические болезни. Ревматизм.*
- 17) *Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.*
- 18) *Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза.*
- 19) *Болезни щитовидной железы.*
- 20) *Болезни надпочечников.*
- 21) *Сахарный диабет.*
- 22) *Заболевания верхних дыхательных путей.*
- 23) *Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких.*
- 24) *Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы.*
- 25) *Опухоли бронхов и легких. Рак легкого.*
- 26) *Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.*
- 27) *Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Опухоли желудка. Рак желудка.*
- 28) *Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы.*
- 29) *Болезни поджелудочной железы. Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.*
- 30) *Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Карциноидные опухоли.*
- 31) *Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.*
- 32) *Неопухоловая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.*
- 33) *Заболевания селезенки.*
- 34) *Гистиоцитоз Х.*
- 35) *Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы.*
- 36) *Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы.*
- 37) *Опухоли из плазматических клеток.*
- 38) *Опухолевые заболевания лимфатических узлов.*
- 39) *Лимфома Ходжкина.*
- 40) *Неходжкинские лимфомы.*
- 41) *Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.*

- 42) Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.
- 43) Опухоли почек.
- 44) Заболевания мочеточников.
- 45) Заболевания мочевого пузыря.
- 46) Заболевания уретры.
- 47) Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.
- 48) Заболевания молочных желез. Маститы.
- 49) *Фиброзно-кистозные заболевания. Гинекомастия.*
- 50) Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.
- 51) Болезни женских половых органов. *Заболевания вульвы и влагалища. Болезни шейки матки. Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия.* Эндометриты. Эндометриоз. Гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.
- 52) Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
- 53) Вирусные инфекции.
- 54) Инфекции детского возраста.
- 55) *Карантинные инфекции.*
- 56) Висцеральные микозы.
- 57) Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.
- 58) Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.
- 59) Туберкулез.

Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:

Билет №1

1. **Атеросклероз коронарных артерий** (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
2. **Танатогенез.** Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

Билет №2

1. **Опухоли молочных желез.** Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.
2. **Ятрогении.** Виды и категории, место в диагнозе.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5 в ходе обучения дисциплине осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по морфологической диагностике заболеваний различного профиля, опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен **уметь**:

- решать профессиональные задачи врача на основе патоморфологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях и заболеваниях;
- проводить патоморфологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики;
- применять полученные знания при изучении клинических дисциплин в последующей лечебно-профилактической деятельности;
- анализировать проблемы общей патологии и критически оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине;
- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов морфологической диагностики;
- оценивать и классифицировать макроскопические изменения при проведении патологоанатомических вскрытий (аутопсий);
- формулировать патологоанатомический диагноз;
- ориентироваться в основных гистологических методах и окрасках;
- диагностировать основные макро- и микроскопические морфологические изменения при различных вариантах альтерации, воспалительных и иммунопатологических процессах, нарушениях регуляции и патологии опухолевого роста;
- анализировать макро- и микроскопические проявления заболеваний различных систем и органов;
- обосновывать на основании этиопатогенеза и морфогенеза наиболее распространенных заболеваний принципы их этиопатогенетической терапии.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, и ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Физиотерапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-2 □ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Физиотерапия	Физиотерапия	
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:

Посещение занятий:

Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов

Посещение занятий по каждой теме > 60% - 1 балл

Активная работа > 60% занятий - 2 балла

Реферат на одну из тем -1 балл

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (клинический ординатор допускается к зачету, если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла):

менее 60% правильных ответов - 0 баллов - незачет

от 61 до 75% правильных ответов - 1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия «Национальные руководства»)
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : ил.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Журнал «Архив патологии», Москва, Медиасфера.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе университета AcademicNT (система интернет обеспечения учебного процесса).

Успешное усвоение учебной дисциплины «Патология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различные модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные вопросы осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Патология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе, презентаций в информационном ресурсе университета AcademicNT)	Собеседование, тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование, тестирование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение ситуационных задач, перевод текстов)	Собеседование Проверка заданий Клинико-анатомические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, кафедра патологической анатомии, ул. Л.Толстого, д.6/8, лит.М, корпус №30, 3 этаж)	1. Мультимедийный проектор EPSONEMP-54 - 1 2. Ноутбук ASUS A2500H - 1 3. Экран переносной - 1 4. Доска - 1 5. Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5 6. Стул учебный - 30 7. Микроскопы - 18
Секционный зал №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, патологоанатомическое отделение, ул. Л.Толстого, д.6/8, лит. Ф, корпус №27, 1 этаж)	1. Секционный стол - 2 2. Набор инструментов для проведения вскрытия - 4 3. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование - 1 4. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции - 4

Разработчик:

Тихонова Ю.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор

Клиническая фармакология

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области клинической фармакологии.

Задачи дисциплины:

1. Изучить основные вопросы клинической фармакологии, которые помогут формировать запас знаний по лекарственной терапии.
2. Научиться применять данные по фармакокинетике и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента.
3. Научиться понимать и уметь применять на практике информацию, которая содержится в инструкции по применению ЛС для специалистов, и уметь разяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах).
4. Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
5. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:
 - иметь практический опыт подбирать лекарственную терапию: при определенных физиологических и патологических состояниях при предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
 - решать задачи по выбору лекарственных средств из представленного арсенала препаратов с учетом знаний о принадлежности препарата к определенной фармакологической или фармакотерапевтической группе, возможности использования других препаратов одноименной группы; знать их международные непатентованные и торговые (синонимы) названия.
 - осуществлять логический анализ сведений о фармакологических (фармакодинамических, фармакокинетических) и лечебных свойствах лекарственных средств, принципах их рационального применения.
 - осуществлять анализ и коррекцию лекарственной терапии с учетом дозирования, способа и времени приема, возможного нежелательного взаимодействия (при совместном назначении двух и более лекарственных средств), особенностей и ограничений, связанных с возрастом, беременностью, характером питания и временем приема пищи, хронофармакологическими и другими индивидуальными аспектами.
 - самостоятельно работать с фармакологической литературой: вести целенаправленный поиск необходимой информации для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и приложения конкретное применение в решении фармакологических задач); использовать справочную литературу.
 - давать необходимую консультацию о рациональном применении лекарственных средств.
 - проводить профилактику, диагностику и коррекцию нежелательных лекарственных реакций, заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций.
 - знать принципы сбора аллергологического и фармакологического анамнеза.
 - знать основные фармакокинетические процессы, фармакокинетические параметры и их клиническое значение.

- знать основные виды фармакологических эффектов.
- знать виды нежелательных лекарственных реакций; методы их профилактики, диагностики и коррекции.
- знать виды и механизмы межлекарственного взаимодействия, взаимодействия лекарственных средств с пищей, фитопрепаратами, компонентами табачного дыма, алкоголем.
- знать понятие и клиническое значение фармакогенетики, основные фармакогенетические феномены, приводящие к изменению фармакологического ответа на лекарственные средства.
- знать виды и клиническое значение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая фармакология» относится к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24

Промежуточная аттестация	зачет	+
Общая трудоемкость	72	72
часы зачетные единицы	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцио нного типа (лекци и)	занятия семина р-ского типа (практи - ческие, интера к- тивные)	занятия клинически е практическ ие занятия			
2. Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	2	Зачет	8
3. Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	2		4	2		8
4. Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			2	2		4
5. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.			2	2		4
6. Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.			2	2		4
7. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.			4	2		6
8. Клиническая фармакология			4	2		6

лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.						
9. Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6
10. Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.			4	2		6
11. Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.			6	3		9
12. Антимикробные препараты в современных условиях.			8	3		11
ИТОГО	4	0	44	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	- Терапевтический лекарственный мониторинг. - Практическая значимость. - Бренды и дженерики – дилемма правильного выбора.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

			устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
2.	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	- Теринология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект ○ - побочная реакция ○ - нежелательное явление ○ - нежелательная реакция на ЛС ○ - токсический эффект (передозировка). - Виды НР. - Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы. - Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

			✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	- Современная классификация. - Препараты I поколения. Тактика назначения. - Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов,

			лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. Лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости наступления эффекта. Побочные эффекты НПВС в контексте селективного и неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у

			пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	- Классификация. - Эквивалентные дозы. - Понятие о пульс-терапии. - Тактика назначения и отмены.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

			✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. Эритропоэтины. Принципы назначения. Колонистимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

			здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. НЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Кислотозависимые заболевания. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

			✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин. Низкомолекулярные гепарины. Непрямые антикоагулянты. Понятие о МНО (международное нормализованное отношение). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных

			медико-статистических показателей (ПК-11)
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	Бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. Противокашлевые и муколитические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
10	Лекарственные средства,	Лекарственные средства,	✓ готовностью к

	используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора. Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы. Особенности использования.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом,

		- Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. - Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепехина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").

2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль Зачет
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№	Наименован	Описание	Представление	Критерии и описание

п / п	ие формы проведения промежуточной аттестации	показателей оценочного средства	оценочного средства в фонде	шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Текущий контроль	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем)	Системастандарт изированных заданий (тестов) по темам	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет; — от 60 до 100% – зачет
2	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Системастандарт изированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет; — от 60 до 100% – зачет

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Общие вопросы клинической фармакологии:

1. Что такое фармакодинамика?

а) Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.

б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

а) Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.

б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

3. Один из основных показателей для определения фармакокинетических параметров ЛС:

а) Концентрация ЛС в моче

б) Концентрация ЛС в крови

с) Концентрация ЛС в плазме

д) Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

- а) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения
- б) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения**
- с) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения
5. Период полувыведения - это:
- а) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации**
- б) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации
- с) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации
6. Клиренс – это:
- а) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени**
- б) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени
- с) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени
7. Всасывание(абсорбция) – это:
- а) Процесс поступления ЛС в ЖКТ
- б) Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и\или лимфатическую систему**
- с) Процесс распределения ЛС в почках и печени
8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».
- а) Да**
- б) Нет
9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:
- а) Альбуминами**
- б) Липопротеинами
- с) α 1-гликопротеинами
- д) γ -глобулинами
- е) эритроцитами
10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:
- а) Альбуминами
- б) Липопротеинами**
- с) α 1-гликопротеинами
- д) γ -глобулинами
- е) эритроцитами
11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки лидокаина, он связывается с:
- а) Альбуминами**

- b) Липопротеинами
- c) α 1-гликопротеинами**
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) Липопротеинами
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами**
- e) эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром P450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:

- a) Да
- b) Нет**

14. Наибольшее количество цитохрома P450 обнаружено в:

- a) Кишечник
- b) Почки
- c) Гепатоциты**
- d) Легкие
- e) Головной мозг
- f) Надпочечники
- g) Миокард

15. Верно ли следующее утверждение: Пенициллины могут выводиться из организма со слюной.

- a) Да**
- b) Нет

16. Верно ли следующее утверждение: Антикоагулянты могут выводиться из организма с молоком.

- a) Да**
- b) Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:

- a) Повысить
- b) Снизить**
- c) Не изменять
- d) Снизить при тяжелой сопутствующей патологии
- e) Снизить только при развитии олигоурии и анурии

18. Верно ли следующее утверждение: Грейпфрутовый сок ингибирует систему цитохрома P450 3A4, что при применении нифедипина приводит к повышению концентрации препарата в плазме крови и увеличению продолжительности его действия вследствие снижения клиренса:

- a) Да**
- b) Нет

19. Верно ли: Биоэквивалентность – это соотношение количества ЛС, поступившего в системное кровообращение при применении его в различных лекарственных формах или лекарственных препаратах, выпускаемых различными фирмами:

- a) Да
- b) Нет

20. При панкреатите ослабляется всасывание:

- a) Антибиотиков
- b) **Жирорастворимых витаминов**
- c) Водорастворимых витаминов
- d) Препаратов железа
- e) НПВС

Тесты по теме нежелательные явления:

1 вопрос Что такое нежелательное явление?

- 1. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в обычных дозах.
- 2. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в высоких дозах.

Правильное – 1.

2 вопрос Нежелательное явление тождественно нежелательная лекарственная реакция?

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2.

3 вопрос Непредвиденная нежелательная реакция это?

- 1. нежелательная реакция организма указана в инструкции по его применению
- 2. нежелательная реакция организма не указана в инструкции по его применению

Правильное – 2

4 вопрос Все разрешенные к применению в широкой медицинской практике лекарственные средства хорошо изучены, что гарантирует их эффективность и безопасность

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2

5 вопрос Фальсификация - самая частая причина нежелательных явлений?

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2

6 вопрос Медицинские ошибки - самая частая причина нежелательных явлений?

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2

7 вопрос Возникновение нежелательных явлений зависит только от лекарства?

- 1. да

2. нет

Правильное – 2

8 вопрос НЯ Тип А

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 1

9 вопрос НЯ Тип А

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 1

10 вопрос

Тип А

1. характерна невысокая летальность
2. высокая летальность

Правильное – 1

11 вопрос НЯ Тип В

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 2

12 вопрос НЯ Тип В

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 2

13 вопрос НЯ Тип В

1. характерна невысокая летальность
2. высокая летальность

Правильное – 2

14 вопрос НЯ Тип С

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 3

15 вопрос НЯ Тип Д

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 4

16 вопрос НЯ Тип Д

1. канцерогенные
2. мутагенные
3. тератогенные эффекты
4. дефекты репродуктивной системы
5. 1 и 3
6. все верно

Правильное – 6

17 вопрос Очень частые НЯ

1. Возникающие более чем у 10% пациентов
2. Возникающие более чем у 1% пациентов

Правильное – 1

18 вопрос Редкие НЯ

1. Возникающие у 10% пациентов
2. Возникающие у 1% пациентов
3. Возникающие у 0,1% пациентов

Правильное – 3

19 вопрос Для НЯ типа А наилучший способ выявления

1. клинические исследования
2. долговременный мониторинг рецептов
3. мониторинг выписываемых рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 1

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. долговременный мониторинг рецептов
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

21 вопрос Для НЯ типа С наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. исследования типа «случай-контроль»
5. Долговременный мониторинг рецептов

Правильное- 4

22 вопрос Для НЯ типа Д наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. долговременный мониторинг рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:

1. β -блокаторы обладают следующими действиями:
 - 1 гипотензивный
 - 2 повышение возбудимости миокарда
 - 3 повышение давления в системе воротной вены
 - 4 антиангинальный эффект
 - 5 антиаритмическое действие
 - 6 повышение внутриглазного давления
 - 7 органопротективный эффект
 - 8 синдром отмены
2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:
 - 1 блокаторы кальциевых каналов
 - 2 β -адреноблокаторы
 - 3 ингибиторы АПФ
 - 4 диуретики
 - 5 статины
3. К кардиоселективным β -адреноблокаторам относятся:
 - 1 пропранолол
 - 2 тимолол
 - 3 метопролол
 - 4 карведилол
 - 5 бисопролол
 - 6 атенолол
 - 7 небивалол
4. К β -адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:
 - 1 метопролол
 - 2 бисопролол
 - 3 пропранолол
 - 4 атенолол
 - 5 небивалол
5. Абсолютными противопоказаниями для назначения β -адреноблокаторов является:
 - 1 бронхиальная астма
 - 2 АВ- блокада I степени
 - 3 сахарный диабет
 - 4 выраженная брадикардия
 - 5 артериальная гипотония
 - 6 синдром ССУ
 - 7 АВ- блокада высокой степени
 - 8 беременность
6. К петлевым диуретикам относятся:
 - 1 гидрохлоротиазид
 - 2 индапамид
 - 3 фуросемид
 - 4 спиронолактон
 - 5 диакарб

7. При использовании каких диуретиков совместно с иАПФ или препаратами калия может развиваться гиперкалиемия:

- 1 фуросемид
- 2 спиронолактон
- 3 индапамид
- 4 буметанид
- 5 торасемид

8. Торасемид относится к группе:

- 1 тиазидных диуретиков
- 2 петлевых диуретиков
- 3 калийсберегающих
- 4 ингибиторов карбоангидразы
- 5 комбинированных

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:

- 1 торасемид(диувер)
- 2 индапамид
- 3 диакарб
- 4 гидрохлоротиазид
- 5 спиронолактон(верошпирон)

10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

11. Верапамил в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:

- 1 амлодипин
- 2 нифедипин
- 3 лацидипин

14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:

- 1 антиагрегантами
- 2 β -адреноблокаторами
- 3 диуретиками
- 4 иАПФ
- 5 статинами

15. При назначении верапамила необходимо исключить:

- 1 апельсиновый сок

- 2 физические нагрузки
- 3 грейпфрутовый сок
- 4 снизить употребление соли
- 5 снизить употребление белка

16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилом оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:

- 1 да
- 2 нет

17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:

- 1 брадикардией
- 2 вазодилатацией
- 3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:

- 1 эритромицином
- 2 рифампицином
- 3 эналаприлом
- 4 каптоприлом
- 5 тетрациклином

19. иАПФ:

- 1 блокируют рецепторы ангиотензина II
- 2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II
- 3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I

20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:

- 1 тахикардию
- 2 сухой кашель
- 3 брадикардию
- 4 сухость во рту, нарушение вкуса
- 5 нейтропении

21. Амиодарон относится к препаратам:

- 1 блокаторам Na каналов
- 2 b-адреноблокаторам
- 3 средствам замедляющим реполяризацию
- 4 блокаторам Ca каналов

22. Гепарин относится к:

- 1 антиагрегантам
- 2 антикоагулянтам прямого действия
- 3 антикоагулянтам непрямого действия
- 4 фибринолитическим средствам

23. Варфарин относится к:

- 1 антиагрегантам
- 2 антикоагулянтам прямого действия
- 3 антикоагулянтам непрямого действия
- 4 фибринолитическим средствам

24. Сердечные гликозиды:

- 1 увеличивают силу сокращения миокарда
- 2 уменьшают силу сокращения миокарда
- 3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:

- 1 иАПФ
- 2 БРА
- 3 гиполипидемическим средствам
- 4 б-блокаторам
- 5 антиагрегантам

Вопросы по теме пульмонология:

1. К селективным β_2 -адреностимуляторам относятся:

- a) Эфедрин
- b) Сальбутамол
- c) Изопреналин
- d) Ипротропия бромид
- e) Формотерол

2. К β_2 -адреностимуляторам длительного действия относится:

- a) Формотерол
- b) Ипротропия бромид
- c) Теофиллин
- d) Трovenкол
- e) Сальметерол

3. β_2 -адреностимуляторы вызывают:

- a) Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров
- b) Расслабление гладких мышц бронхиол
- c) Расслабление гладких мышц крупных бронхов
- d) Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра

4. Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:

- a) Тошнота, рвота
- b) Тахикардия
- c) Аллергические реакции
- d) Диарея
- e) Бронхоспазм

5. Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β -адреностимуляторов к ним развивается резистентность.

- a) Да
- b) Нет

6. Абсолютное противопоказание к применению β -адреностимуляторов:

- a) Брадикардия
- b) Повышенная чувствительность к препарату
- c) Бронхит в стадии обострения
- d) Атриальная гипотензия
- e) Гипопротеинемия

7. Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β -адреностимуляторам
- a) Да
 - b) Нет
8. Основное побочное действие ипротропия бромида и тровентола:
- a) Повышение АД
 - b) Головная боль
 - c) Сухость во рту
 - d) Тахикардия
 - e) Тошнота, рвота
9. Верно ли следующее утверждение – при назначении ипротропия бромида и тровентола следует соблюдать осторожность у больных с гиперплазией предстательной железы
- a) Да
 - b) Нет
10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:
- a) Артериальная гипотензия
 - b) Гипертиреоз
 - c) Артериальная гипертензия
 - d) Частая желудочковая тахикардия
 - e) Пароксизмальная тахикардия
11. Теофиллин фармакологически несовместим с:
- a) Сальбутамолом
 - b) Дибазолом
 - c) Солями кальция
 - d) ИАПФ
 - e) Алкалоидами
12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:
- a) Теофиллин
 - b) Ипротропия бромид
 - c) Недокромил
 - d) Зафирлукаст
 - e) Тровентол
13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:
- a) Простогландины
 - b) Гормоны
 - c) Фосфолипиды
 - d) Простоциклины
 - e) Лейкотриены
14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких
- a) Да
 - b) Нет

15. ГКС обычно неэффективны при:
- a) Бронхиальной астме
 - b) Хроническом бронхите
 - c) Остром бронхите
 - d) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
 - e) Эмфиземе легких
16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:
- a) Глауцин
 - b) АЦЦ
 - c) Стоптуссин
 - d) Кодеин
 - e) Амброксол
17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:
- a) Бронхолитин
 - b) Глауцин
 - c) Амброксол
 - d) Бромгексин
 - e) Преноксдиазин
18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:
- a) Теофиллин
 - b) Кодеин
 - c) Эфедрин
 - d) Эпинефрин
 - e) Зафирлукаст
19. Эпинефрин относится к группе:
- a) Селективных β_2 -адреностимуляторов
 - b) α и β -адреностимуляторов
 - c) Адреномиметикам
 - d) М-холиноблокаторам
 - e) Стабилизаторам мембран тучных клеток
20. Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:
- a) Муколитическим препаратам
 - b) Комбинированным препаратам
 - c) Противокашлевым средствам
 - d) Седативным препаратам
 - e) Отхаркивающим препаратам

Заболевания органов пищеварения (20 вопросов).

1) *Какая группа препаратов является препаратами выбора для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)?*

1. Антациды

2. Прокинетики
3. Ингибиторы протонного насоса
4. H₂-блокаторы

2) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?*

1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) *Эрадикационная терапия H.pylori. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)*

1. фуразолидон
2. амоксициллин
3. кларитромицин
4. тетрациклин

4) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)*

1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) *Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:*

1. учитывая, что предположительно H.pylori может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности H.pylori.
3. учитывая, что H.pylori считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?*

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:*

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.
2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.
3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.
4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация *H.pylori*: (2 правильных ответа)

1. повторять схему не рекомендуется.
2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.
3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.
4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации *H.pylori*, следует:

1. определить чувствительность штамма *H.pylori* ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.
2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.
3. определить чувствительность штамма *H.pylori* ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма *H.pylori* к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)

1. назначение ИПН, мизопростол.
2. замена на НПВС из группы арилуксусной кислоты.
3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ulcerогенное НПВС.
4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона? (2 правильных ответа)

1. домперидон, доцетаксел.
2. омепразол, октреотид.
3. цитарабин, аттапулгит.
4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО-α.

1. доцетаксел
2. инфликсимаб
3. азатиоприн
4. месалазин

13) При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно ремикейд с последующим введением через 2 и 6 недель.
3. месалазин 1 гр./сут.
4. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

14) Какие группы препаратов применяются для лечения синдрома раздраженного кишечника?

1. противовирусные препараты, антидиарейные средства.
2. антибиотики, прокинетики.
3. сукцинимиды, вальпроаты, барбитураты.
4. спазмолитики, слабительные, антидиарейные средства, антидепрессанты.

15) Лечение синдрома функциональной диспепсии:

1. лоперамид, будесонид, цiproфлксацин.
2. антибиотики широкого спектра действия.
3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.
4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)

1. β -адреноблокаторы, прогестерон.
2. ингибиторы протонного насоса, H_2 -блокаторы.
3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.
4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?

1. 10 мг
2. 20 мг
3. 40 мг
4. 80 мг

18) Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)

1. месалазин, азатиоприн.
2. будесонид, цiproфлксацин.
3. преднизолон, гидрокортизон.
4. меркаптопурин, метотрексат.

19) Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, ципрофлоксацин.
4. преднизолон, метронидазол.

20) Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.
3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.
4. будесонид.

Гематология (20 вопросов).

1) Какие средства относятся к антитромботическим?

1. ингибиторы фибринолиза
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. коагулянты

2) Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)

1. тромболитики
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. ингибиторы фибринолиза

3) Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)

1. этил бискумацетат
2. фениндион
3. надропарин кальция
4. дипиридамол

4) Какие препараты относятся к антикоагулянтам непрямого действия? (2 правильных ответа)

1. этил бискумацетат
2. варфарин

3. ривароксабан
4. фениндион

5) *Какие препараты относятся к антиагрегантам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамол
2. абциксимаб*
3. карбазохром
4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов. Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышинных моноклональных антител 7E3.

6) *Какие препараты относятся к фибринолитическим средствам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. апротинин
2. алтеплаза
3. стрептокиназа
4. урокиназа

7) *Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?*

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
3. алтеплаза*
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) *Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.*

1. этамзилат
2. протамина сульфат
3. филграстим
4. сулодексид

9) *Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?*

1. тромбин
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) *Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?*

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
3. менадиона натрия бисульфит

4. тромбин

11) *Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамо
2. апротинин
3. ленограстим
4. транексамовая кислота

12) *Активатор образования тромбопластина.*

1. тиклопедин
2. этамзилат
3. ривароксабан
4. дабигатрана этексилат

13) *Стимуляторы агрегации тромбоцитов (2 правильных ответа).*

1. кальция хлорид
2. железа хлорид
3. серотонин
4. этил бискумацетат

14) *Прямой ингибитор тромбина.*

1. варфарин
2. ацетилсалициловая кислота
3. дабигатрана этексилат*
4. алтеплаза

* Дабигатрана этексилат (Прадакса) - прямой ингибитор тромбина. Является низкомолекулярным пролекарством, не обладающим фармакологической активностью. После приема внутрь быстро всасывается и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, превращается в дабигатран. Дабигатран является активным, конкурентным, обратимым прямым ингибитором тромбина и оказывает действие в основном в плазме.

15) *Гематология. Антагонисты гепарина (2 правильных ответа)*

1. абциксимаб
2. тромбин
3. протамина сульфат
4. полибрен

16) *Гематология. Препарат железа для парентерального введения.*

1. железа хлорид
2. железа [III] гидроксид сахарозный комплекс
3. железа сульфат + серин + фолиевая кислота*
4. железа фумарат

* Актиферрин композитум – капсулы.

17) Гематология. Стимулятор лейкопоэза.

1. ленограстим
2. дарбэпоэтин-α
3. десмопрессин
4. эпоэтин-β

18) Гематология. Какой препарат используется для лечения гемофилии А? (2 правильных ответа)

1. фактор свертывания крови XI
2. криопреципитат*
3. фактор свертывания крови IX
4. фактор свертывания крови VIII

* Криопреципитат почти не содержит фактора IX, поэтому его нельзя использовать при лечении гемофилии В.

19) Гематология. Какой препарат является высокоселективным прямым ингибитором фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью?

1. дабигатрана этексилат
2. стрептокиназа
3. ривароксабан*
4. транексамовая кислота

* Ривароксабан (Ксарелто) - антикоагулянтное средство прямого действия. высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Активация фактора X с образованием фактора Ха через внутренний и внешний пути свертывания играет центральную роль в коагуляционном каскаде.

20) Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).

1. трибенозид
2. пирикарбат
3. индобуфен*
4. апротинин

* Индобуфен (Ибустрин) – антиагрегант. Подавляет активность тромбоцитов и препятствует тромбообразованию при контакте с инородными поверхностями или при патологических изменениях сосудов. Не оказывает влияния на факторы свертывания крови, несколько увеличивает время кровотечения. Угнетает ферменты ЦОГ и тромбоксансинтетазу.

Противомикробные препараты (30 вопросов).

1) Какой препарат является препаратом выбора для лечения гриппа H1N1?

1. ацикловир
2. валганцикловир

3. осельтамивир
4. метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир (арбидол)

2) *Какие группы противовирусных препаратов обладают доказанной клинической эффективностью при лечении гриппа? (2 правильных ответа)*

1. противовирусные иммуностимулирующие средства
2. блокаторы М2-каналов
3. ингибиторы протеазы
4. ингибиторы нейраминидазы

3) *Какой препарат для лечения ВИЧ-инфекции относится к группе ингибиторов слияния (фузии)? Предотвращает проникновение ВИЧ внутрь клетки.*

1. индинавир
2. энфувиртид
3. абакавир
4. зидовудин

4) *Какие препараты используются для лечения малярии? (2 правильных ответа)*

1. прогуанил
2. циклосерин
3. пириметамин
4. этофамид

5) *Природный антибиотик-аминогликозид. Принципиальным отличием является действие на простейшие. Практически не всасывается в ЖКТ. Показания: бессимптомное носительство амёб в кишечнике, криптоспоридиоз, кожный лейшманиоз (местно).*

1. канамицин
2. тобрамицин
3. амикацин
4. паромомицин

6) *Препарат выбора при кандидозном менингите.*

1. флуконазол
2. каспофунгин
3. позаконазол
4. итраконазол

7) *Препараты выбора при первичной кандидозной пневмонии (2 правильных ответа).*

1. итраконазол
2. каспофунгин
3. вориконазол
4. тербинафин

8) *Препараты выбора при кандидозном перитоните (2 правильных ответа).*

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. амфотерицин В
4. позаконазол

9) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.*

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. тербинафин
4. вориконазол

10) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента стабильное, не было применения азольных антимикотиков. Возбудитель: C. albicans, C. kefyr, C. lusitaniae.*

1. итраконазол
2. вориконазол
3. флуконазол
4. каспофунгин

11) *Противотуберкулезные препараты II ряда (2 правильных ответа).*

1. рифампицин
2. этамбутол
3. циклосерин
4. этионамид

12) *Какая группа антибиотиков наиболее часто вызывает аллергические реакции?*

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. макролиды
4. кетолиды

13) *Какие группы антибиотиков относятся к высокотоксичным? (2 правильных ответа)*

1. полимиксины
2. линкозамиды
3. аминогликозиды
4. макролиды

14) *Какие антибиотики проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации? (2 правильных ответа)*

1. эритромицин
2. спирамицин
3. амикацин
4. нетилмицин

15) Какие антибиотики хорошо проникают через гематоэнцефалический (ГЭБ) барьер и создают терапевтические концентрации в спинномозговой жидкости (СМЖ)? (2 правильных ответа)

1. полимиксин В
2. эритромицин
3. ципрофлоксацин
4. метронидазол

16) Какие препараты могут использоваться при антибиотикотерапии инфекций нижних дыхательных путей? (2 правильных ответа)

1. гентамицин
2. левофлоксацин
3. ко-тримоксазол
4. цефепим

17) Стартовая антимикробная терапия сепсиса у пациентов с в/в катетерами и имплантированными протезами (2 правильных ответа).

1. ванкомицин
2. спирамицин
3. флуконазол
4. итраконазол

18) Какие антибиотики относятся к препаратам с дозозависимым эффектом? (2 правильных ответа)

1. аминогликозиды
2. фторхинолоны
3. β -лактамы
4. многие макролиды (кроме азитромицина)

19) Какие антибиотики относятся к препаратам с времязависимым эффектом? (2 правильных ответа)

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. многие макролиды (кроме азитромицина)
4. аминогликозиды

20) Противомикробные средства. Какие препараты относятся к группе хинолонов? (2 правильных ответа)

1. ципрофлоксацин
2. цефазолин
3. цефоперазон
4. налидиксовая кислота

Антимикробные препараты:

1. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы
2. Действуют избирательно только на определенные штаммы микроорганизмов

3. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы, в том числе и на клетки организма человека.

Цель антибиотикотерапии:

1. **Эррадикация возбудителя из очага инфекционного воспаления**
2. Профилактика присоединения инфекции после врачебных манипуляций
3. Поддержание иммунитета человека

Антибиотикорезистентность:

1. **Определяет эффективность проводимой антимикробной терапии**
2. Не влияет на практическое применение антимикробных препаратов
3. Можно преодолеть, увеличив дозу антимикробного препарата

Развитие фотодерматозов на фоне применения антимикробной терапии характерно:

1. Для всех групп антимикробных препаратов
2. **Для группы фторхинолонов**
3. Для бета-лактаных препаратов

На внутриклеточно расположенных возбудителей действуют

1. **Макролиды, фторхинолоны**
2. Аминогликозидные препараты
3. Беталактамы антибиотик

Этиотропная антимикробная терапия:

1. Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. **Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя**

Эмпирическая антимикробная терапия:

1. **Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя** (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Доза аминогликозидных антибактериальных препаратов рассчитывается:

1. По фактической массе тела
2. **По идеальной массе тела**

Наличие резистентности к метициллину (оксациллину) у стафилококков (MRS):

1. **Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме цефтобиурола и цефтазолима)**
2. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами беталактамаз препаратов)
3. Не влияет на выбор антимикробного препарата

Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике

1. Имеет широкое применение при любых инфекциях
2. Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой
3. **Ограничивается периоперационной антибиотикопрофилактикой и назначением при стафилококковых инфекциях**

Противоаллергические препараты (20 вопросов).

1) *Какие препараты относятся к H₁-гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)*

1. хлоропирамин, клемастин.
2. акривастин, эбастин.
3. лоратадин, кетотифен.
4. прометазин, диметинден.

2) *Какие препараты относятся к H₁-гистаминоблокаторам II поколения?*

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.
4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) *Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)*

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) *Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)*

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин
4. лоратадин

5) *Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?*

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?*

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?*

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?*

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) *Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H₁-гистаминорецепторы.*

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин
4. азеластин

10) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.
4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)*

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.
3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) *Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H₁-гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.*

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов
2. H₂-гистаминоблокаторы
3. топические глюкокортикоиды
4. деконгестанты

13) *Какие препараты применяют для лечения анафилактического шока? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, преднизолон.

2. фуросемид, дифенгидрамин.
3. допамин, аминофиллин.
4. ацетазоламид, азеластин.

14) Какой препарат, обладающий мембраностабилизирующими свойствами, можно назначить для профилактики обострений аллергического ринита?

1. кетотифен
2. zileuton
3. клемастин
4. омализумаб

15) Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют $CysLT_1$ -рецепторы цистеиновых лейкотриенов? (2 правильных ответа)

1. монтелукаст
2. зафирлукаст
3. zileuton
4. генлеутон

16) Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромонами в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?

1. тетризолин, оксиметазолин.
2. zileuton, генлеутон.
3. эбастин, акривастин.
4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)

1. лоратадин, азеластин.
2. левоцетиризин, цетиризин.
3. эбастин, акривастин.
4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.

1. омализумаб
2. лоратадин + псевдоэфедрин*
3. будесонид
4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.

** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) Какой препарат, относящийся к группе H_1 -гистаминоблокаторов, обладает следующими свойствами:

- оказывает слабое ганглиоблокирующее действие (при в/в введении может понижать АД);
- повышает судорожную готовность мозга;
- оказывает местноанестезирующее действие;
- спазмолитическое действие (расслабляет гладкую мускулатуру);
- седативное действие, снотворный эффект.

1. дифенгидрамин
2. мебгидролин
3. хифенадин
4. астемизол

20) Противоаллергические препараты. Какой препарат используется для лечения персистирующей аллергической бронхиальной астмы тяжелой степени, которая недостаточно контролируется применением ингаляционных глюкокортикоидов (ГКС)?

1. зафирлукаст
2. омализумаб
3. ипратропия бромид
4. теofilлин

Лекарственные взаимодействия вопросы

1. Что такое аддитивное действие при взаимодействии лекарств?
 - **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.**
 - Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
 - Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
 - Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.
2. Что такое синергизм при взаимодействии лекарств?
 - Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
 - Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
 - Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
 - **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.**
3. Что такое суммация эффекта при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
 - **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.**
 - Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
 - Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.
4. Укажите пары препаратов, имеющие прямое фармакодинамическое взаимодействие на уровне рецепторов.

Пилокарпин и атропин

- Пропранолол и верапамил
 - **Фентанил и налоксон**
 - Празозин и ацетилхолин
 - Дротаверин и ацетилхолин
5. Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.
- **Ингибитор АПФ и диуретик**
 - **НПВП и диуретик**
 - Ингибитор АПФ и ампициллин
 - **Пропранолол и верапамил**
 - НПВП и верапамил
6. Укажите потенциально опасные комбинации лекарств
- **Гентамицин и фуросемид**
 - **Преднизолон и фуросемид**
 - Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота
 - **Ингибиторы АПФ и спиронолактон**
7. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?
- **Тетрациклины**
 - **Препараты железа**
 - **Антациды**
 - **Фторхинолоны**
 - Макролиды
8. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?
- **Холинолитики**
 - НПВП
 - **Опиоиды**
 - **Макролиды**
 - Фторхинолоны

9. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?
- **Холинолитики**
 - **Опиоиды**
 - **Нейролептики**
 - **Блокаторы H1 рецепторов гистамина**
 - **Прокинетики**
10. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?
- **Нейролептики**
 - **Блокаторы H1 рецепторов гистамина**
 - **Прокинетики**
 - **Слабительные**
 - **Макролиды**
11. При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:
- **Являющиеся кислотами**
 - **Являющиеся основаниями**
12. При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:
- **Являющиеся кислотами**
 - **Являющиеся основаниями**
13. Какие препараты являются индукторами гликопротеина P?
- **Морфин**
 - **Дексаметазон**
 - **Кларитромицин**
 - **Кетоконазол**
14. Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина P?
- **Кларитромицин**
 - **Кетоконазол**
 - **Морфин**
 - **Спинолактон**
 - **Фуросемид**
15. Препараты ингибиторы гликопротеина P при лекарственном взаимодействии:
- **Снижают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина P**
 - **Повышают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина P**
16. Какой цитохром наиболее часто принимает участие в метаболизме лекарств?
- **CYP 2D6**
 - **CYP 3A4**
 - **CYP 2C9**
 - **CYP 2C19**
17. Препараты - ингибиторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- **Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов**
- Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов

18. Препараты - индукторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов
- **Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов**

19. Какие из препаратов ингибируют ферменты - цитохромы

- **Кетоконазол**
- **Ритонавир**
- Фенобарбитал
- **Эритромицин**
- Рифампицин
- Индометацин

20. Какие из препаратов активируют ферменты - цитохромы

- Кетоконазол
- Ритонавир
- **Фенобарбитал**
- Эритромицин
- **Рифампицин**
- Индометацин

21. При уменьшении процента связывания с белками плазмы может нарастать концентрация и усиливаться эффекты:

- **Варфарина**
- Амоксициллина
- **Диклофенака**
- Амлодипина
- Гентамицина

22. Варфарин может быть вытеснен из связи с белками плазмы крови и усилить действие при взаимодействии с:

- Блокаторами медленных кальциевых каналов
- **НПВП**
- Гепарином
- Гентамицином
- Амоксициллином

23. Хуже реабсорбируются в почках при повышении pH мочи

- **Барбитураты**
- **Нилидиксовая кислота**
- **Нитрофурантоин**
- **Салицилаты**
- **Сульфаниламиды**

24. Хуже реабсорбируются в почках при снижении pH мочи

- Барбитураты
- Нилидиксовая кислота

- **Амфетамин**
- **Имипрамин**
- **Кодеин**
- **Морфин**

25. Какие препараты являются ингибиторами транспортера ОАТР-С?

- **Рифампицин**
- Верапамил
- **Циклоспорин**
- **Эритромицин**
- Морфин
- **Налоксон**

26. Какие препараты являются ингибиторами транспортера ОСТ-1?

- **Клонидин,**
- **Мидазолам**
- **Верапамил,**
- **Ранитидин**
- Рифампицин
- Эритромицин

Этапы формирования компетенций

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
конфессиональные и культурные различия	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск

4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"

5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.
- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют дистанционный образовательный контент представленный на сайте кафедры clinpharm-spbgtmu.ru, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Клиническая фармакология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Клиническая фармакология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения

	работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgmu.ru>

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2Компьютерный класс	1. LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

Вербицкая Е.В., к.б.н., доцент кафедры

Рецензент:

Колбин А.С. , заведующий кафедрой

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины –формирование у ординатора углубленных знаний по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья, позволяющих аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Задачи дисциплины:

1. Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.
2. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
3. Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.
4. Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
5. Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
6. Организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений.
7. Организация проведения медицинской экспертизы.
8. Организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.
9. Ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации.
10. Создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда.
11. Соблюдение основных требований информационной безопасности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

1) профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто- я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	4			2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			2	2		4
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	4			4		8
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	2			2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	2			2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	4			2		6
ИТОГО	16	0	4	16	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение . Общие вопросы. Общие понятия.	Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (323№)№ ФЗ от 21.11.2011 г.). Основные принципы охраны здоровья.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные

	Законодательная база и история развития здравоохранения .	Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Правовые основы репродуктивных технологий и прерывание беременности (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента. Врачебная тайна. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача. Кадры здравоохранения. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу.	различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

			организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при

		врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единоличного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
3.	Организация медицинской помощи населению.	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по

	населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарозамещающие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преимущество в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП. Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и	программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов

		медицинского учреждения в правильно обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов

			среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
5.	Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам

		медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с

			использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
6.	Лекарственное обеспечение населения в РФ.	Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств. Функции врача-клинического фармаколога.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной

			обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
7.	Экономика здравоохранения.	Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Экономика здравоохранения. Основные проблемы, изучаемые экономикой здравоохранения. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм, экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной

	госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок.	политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

	Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование")
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.]; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.]; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А. Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с.
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с.
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

б) дополнительная литература:

1. Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.
2. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа,2013
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
4. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М.

- Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
5. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
6. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам).

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета. Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Тестирование.

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
3. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:

1. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
2. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000
 2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100
- Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

1. детей до трех лет
2. подростков
3. детей на первом году жизни

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

1. число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек
2. число развернутых коек число / больных за год

Верно 1

Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:

1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

Оборот койки рассчитывается:

1. число выбывших больных / число развернутых коек
2. число коек / число умерших больных

Верно 1

Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

Верно 1

Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:

1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
2. больничного листа
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

1. листка нетрудоспособности
2. статистического талона
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:

1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного листа
3. экстренного извещения об острозаразном заболевании

Верно 1

К отчетной документации относится:

1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Верно 1

Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника

Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:

1. трудовые отношения
2. профессиональные отношения
3. социально-экономические отношения
3. межличностные отношения

Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:

1. на время выполнения определенной работы
2. на определенный срок не более 5 лет
3. на определенный срок не более 7 лет

Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:

1. при прогуле без уважительной причины
2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев

Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:

1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения
3. не позднее 10 дней после увольнения

Верно 1

О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:

1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц

Верно 1

Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:

1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю

Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

Формы системы оплаты труда:

1. повременная
2. сдельная
3. с учетом стажа работы и возраста работника

Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:

1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойном размере

Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:

1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения

Верно 1

Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет

Верно 1, 2

Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:

1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней

Верно 1

Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:

1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
3. устное предупреждение о сокращении численности или штата

Верно 1, 2

При установлении испытательного срока его продолжительность:

1. оговаривается в трудовом договоре
2. не оговаривается в договоре
3. оговаривается в приказе о приеме на работу

Верно 1, 3

К видам медицинской помощи относятся:

1. первичная медико-санитарная помощь
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
3. скорая, в том числе скорая специализированная
4. санаторно-курортная
5. паллиативная

Верно 1, 2, 3, 5

Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?

1. не имеет
2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
3. имеет, если это делается в интересах больного
4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
5. нет правильного ответа

Верно 1

Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая повременная
2. косвенная повременная
3. повременно-премиальная
4. аккордная

Верно 1, 3

Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:

1. результатов труда основных работников
2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

1. за выполнение отдельных операций
2. за отработанное время
3. за весь объем работы
4. за достижения высокого качества работы

Верно 3

Компенсационная функция заработной платы связана:

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника
3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая
2. прямая
3. сдельно-прогрессивная
4. аккордная
5. сдельно-премиальная

Верно 1, 3, 4, 5

Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:

1. подоходный налог
2. отчисления в пенсионный фонд
3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
5. отчисления в фонд социального страхования

Верно 2

Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:

1. повременная
2. сдельная
3. комбинированная
4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда

Верно 4

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 1

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 2

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 3

Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непосредственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:

1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры
2. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)
5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения

Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
3. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов

Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:

1. врачу-интерну
2. лечащему врачу
3. клиническому ординатору
4. зав. отделением
5. зам. главного врача по мед части

Верно 2

При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:

1. лечащий врач
2. зав. отделением
3. врачебная комиссия

Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. не выдается

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. не выдается
2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
3. на весь срок лечения
3. до 15 дней

Верно 2

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
2. за хроническими больными в период ремиссии;
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
4. в период отпуска по беременности и родам;
5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

Верно 1, 2, 3, 4, 5

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

Верно 1

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 1

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 3

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
3. нет правильного ответа

Верно 2

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:

1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

Верно 4

Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

1. юридической
2. финансовой
3. статистической
4. 1,2,3
5. нет правильно ответа

Верно 4

На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение Роспотребнадзора
2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты
3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация

Верно 2

Здравоохранением района руководит:

1. главный врач центральной районной больницы
2. председатель комитета по здравоохранению
3. главный врач района

Верно 1

В структуру центральной районной больницы входят:

1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел
2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры
3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение

Верно 1

Областная больница включает в себя:

1. стационар
2. областную поликлинику
3. библиотеку
3. пансионат для приезжих
5. общежитие для персонала
6. отдел консультативной помощи
7. организационно-методический отдел
8. отдел экспертизы нетрудоспособности

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

В крупных городах организуется:

1. одна станция СМП
2. несколько станций СМП (по числу районов)

Верно 1

В состав специализированной бригады входят:

1. врач-специалист, фельдшер, санитар
2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
3. врач-специалист, два фельдшера, санитар

Верно 1

Врачом специализированной бригады СМП может быть:

1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
2. врач, имеющий опыт работы на СМП
3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста

Верно 3

Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:

1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Верно 2

В структуру станции СМП входят:

1. руководство
2. отдел статистики (организационно-методический)
3. выездные бригады
3. оперативный отдел
5. отдел плановой консультативной помощи
6. отдел госпитализации
7. транспортный отдел

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:

1. линейной бригадой СМП
2. врачами поликлиник (стационаров)
3. самим пациентом

Верно 1, 2

Какой закон является главным в Российской Федерации?

1. Гражданский Кодекс РФ
2. Конституция РФ
3. Уголовный кодекс РФ
3. Водный кодекс РФ
5. Воздушный Кодекс РФ

Верно 2

Что является основной целью Трудового законодательства?

1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан
2. создание благоприятных условий труда
3. защита прав и интересов работников
4. защита прав и интересов работодателей

Верно 1, 2, 3, 4

Что является основными задачами Трудового законодательства?

1. создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений
2. правовое регулирование трудовых отношений
3. социальное партнерство
4. трудоустройство у работодателя
5. профессиональной подготовке и переподготовке, повышения квалификации работников у данного работодателя
6. нормирование труда и отдыха работника
7. предоставление дополнительных льгот работнику

Верно 1, 2, 3, 4, 5

Диспансеризация – это:

1. лечение больных
2. обследование здоровых
3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

1. систематичность наблюдения
2. частота рецидивов
3. охват диспансерным наблюдением
4. заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
5. количество диспансерных больных
6. количество медперсонала поликлиники

Верно 1,2,3,4

К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:

1. более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
2. более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
3. более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

1. по уходу за больными
2. студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
3. травмах в быту

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

1. по трудовому увечью
2. по общим заболеваниям
3. с детства
4. по возрасту
5. по травмам

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

1. 200 – 400
2. 1700 – 1900
3. 750 – 800

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

1. возрастного состава детей
2. полового состава детей
3. радиуса обслуживаемой территории

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

1. позднее выявление
2. отказ больных от госпитализации
3. низкая культура населения

Верно 1

С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:

1. смотровой кабинет
2. онкологический кабинет (отделение)
3. кабинет профилактики злокачественных новообразований
4. хоспис

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

1. совершенствование онкологической помощи населению
2. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
3. реабилитация онкологических больных
4. трудоустройство

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

1. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным
2. раннее выявление злокачественных новообразований

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

1. женская консультация
2. центральная районная больница
3. здравпункт

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

1. профилактика осложнений во время беременности
2. профилактика аборт
3. лечение гинекологических заболеваний
4. ведение родов

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

1. амбулаторная карта
2. статистический талон
3. обменная карта

Верно 1

Выезд на вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

1. двух минут после поступления вызова
2. десять минут после поступления вызова
3. четырех минут после поступления вызова

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

1. Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323)
2. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.)

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

1. медицинскими организациями любой формы собственности
2. всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи

Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания медицинской помощи
2. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
3. правила организации деятельности МО
4. стандарт оснащения МО
5. рекомендуемые штатные нормативы МО

Верно 1,3,4,5

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
4. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

1. распространенность заболеваний среди населения
2. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями
3. распределение больных по диагнозам

Верно 1

Медицинская валеология - это:

1. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
2. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

Верно 1

Методы устной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. конференции

Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. санбюллетени

Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

1. 3 группы диспансерного наблюдения
2. 6 групп диспансерного наблюдения
3. 2 группы диспансерного наблюдения

Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

1. I группа
2. II группа
3. III группа

Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

1. по трем квалификационным категориям
2. только стажем работы

Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

1. только по основной должности
2. как по основной, так и по совмещаемой должности

Верно 2

Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:

1. трех месяцев со дня получения
2. одного месяца со дня получения
3. десяти дней со дня получения

Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:

1. за объем оказанных услуг-пролеченных больных
2. с учетом количества медицинского персонала каждого отделения

Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:

1. на медицинское учреждение в целом
2. на конкретного работника
3. на отделение в целом

Верно 1,3

Назовите виды контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

1. «богатые платят за бедных»
2. «здоровые платят за больных»
3. «молодые платят за старых»
4. «государство платит за граждан»
5. «граждане платят по своим потребностям в услугах»

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

1. фонды социального страхования
2. фонды медицинского страхования
3. орган управления
4. учреждения здравоохранения
5. образовательные учреждения

Верно 3, 4

Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:

1. стаж по врачебной специальности не менее 10 лет
2. наличие сертификата специалиста по данной специальности
3. наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности
4. врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр
5. врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

1. органы исполнительной власти субъектов РФ
2. органы законодательной власти субъектов РФ
3. страховые медицинские организации
4. организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей
5. нет правильного ответа

Верно 1

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового тарифа (взноса) при ДМС?

1. да
2. нет

Верно 1

Могут ли работники органов власти в сфере здравоохранения быть учредителями страховой медицинской организации, работающей в сфере ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. за законченный случай лечения заболевания
3. гонорарный способ

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

1. бюджетные
2. казённые
3. автономные

Верно 1,3

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
 2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи
 3. за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
 4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО
 5. гонорарный способ
- Верно 2,3,4

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:

1. один год
 2. один год и на плановый период последующих двух лет
 3. три года
- Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

1. страхователи
 2. СМО
 3. МО
 4. ТФ ОМС
 5. застрахованные граждане
 6. ФФ ОМС
- Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
 2. нет
- Верно 2

Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?

1. да
 2. нет
- Верно 2

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
 2. право выбора - только у самого гражданина
- Верно 2

Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?

1. не может
 2. может, в соответствии с новым законом об ОМС
 3. может, но только ДМС
- Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения?

1. есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования
2. есть, но только при получении платных медицинских услуг
3. есть всегда
4. нет
5. нет правильного ответа

Верно 3

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:

1. в соответствии с заключённым договором страхования
2. в силу действия закона
3. в соответствии с выбором застрахованного

Верно 2

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:

1. рентабельность
2. количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

Себестоимость – это:

1. денежное выражение затрат на медицинские услуги
2. основной показатель эффективности работы ЛПУ

Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:

1. созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении
2. потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки

Верно 1

«Активная» часть основных фондов:

1. оборудование и аппаратура
2. санитарный транспорт
3. здание ЛПУ

Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:

1. объем оказанных услуг
2. качество медицинских услуг

Верно 1

Цель медицинского страхования:

1. гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
2. гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования

Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:

1. всеобщим
2. индивидуальным
3. коллективным

Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:

1. индивидуальная
2. коллективная
3. всеобщая

Верно 1,2

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

1. профилактическую работу со здоровым взрослым населением
2. специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста
3. скорую и неотложную медицинскую помощь

Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:

1. эффективность
2. экономичность
3. простота
4. адекватность

Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:

1. эффективность
2. доступность
3. экономичность

Верно 1

Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:

1. медицинскую технологию
2. стандарт медицинской помощи

Верно 1

Уровень “качества” медицинских кадров включает:

1. квалификацию кадров
2. добросовестность кадров
3. соблюдение принципов этики и деонтологии
4. состояние объекта здравоохранения

Верно 1,2,3

«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:

1. структурный
2. процессуальный
3. учет конечных результатов
4. унифицированный

Верно 1,2,3

Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:

1. обеспеченность ресурсами
2. организационные формы
3. состояние объекта
4. соблюдение технологий

Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

1. оценку соблюдения выбранных технологий
2. состояние объекта
3. организационные формы

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

1. любую информацию, полученную из статистического кабинета
2. достоверную информацию
3. информации, взятой из истории болезни
4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

1. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
2. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
3. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
4. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
5. оказание акушерской помощи
6. оказание педиатрической помощи

Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

1. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
2. отпуск предоставляется только по месту основной работы

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

1. ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
2. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
3. отпуска только по месту основной работы

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

1. в таблице учета использования рабочего времени
2. в графике

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

1. с 10 часов вечера до 6 часов утра
2. с 12 часов вечера до 9 часов утра

Верно 1

Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:

1. предоставлением другого дня отдыха (отгула)
2. предоставлением двух дней отдыха

Верно 1

Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:

1. в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада
2. в размере одной часовой ставки

Верно 1

Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:

1. оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму
2. оплата в двойном размере производится за все часы работы

Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

1. сверх установленной продолжительности рабочего времени
2. сверх нормы, по желанию работника

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей до 3 лет
3. не все категории работников

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

1. приказом руководителя предприятия
2. разрешением профсоюзного органа
3. только при привлечении к сверхурочным работам в выходные дни

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

1. типом и структурой ЛПУ
2. функциями по оказанию медицинской помощи
3. количеством врачей
4. числом среднего и младшего медицинского персонала

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

1. утверждать штатное расписание
2. устанавливать численность должностей с учетом объема работы
3. функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

1. по штатным нормативам
2. по возрастному критерию
3. с учетом пола

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

1. 2х степенную систему обслуживания
2. 3х степенную систему обслуживания
3. неограниченную систему обслуживания

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

1. ядовитые и наркотические лекарственные средства
2. этиловый спирт
3. предметы ухода
4. медицинский инструментарий

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

1. главная сестра ЛПУ
2. старшая медицинская сестра
3. заведующий отделением

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

1. старшая медицинская сестра
2. медсестра процедурного кабинета
3. постовая медицинская сестра

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

1. с токсикологическими группами
2. с фармакологическими группами
3. со сроком годности

Верно 1,2

Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

1. наркотические
2. этиловый спирт
3. средства, обладающие одурманивающим действием
4. антибиотики цефалоспоринового ряда

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:

1. отдельно
2. вместе
3. вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

1. количественному учету
2. учету только использованные наркотические лекарственные средства

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

1. бактериальные препараты
2. органопрепараты
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

1. может превышать месячной потребности
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Список "А" лекарственных препаратов:

1. ядовитые лекарственные средства
2. сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

Список "Б" лекарственных препаратов:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые лекарственные средства

Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
2. на русском языке

Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

1. отдельных бланках
2. общих бланках

Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

1. подписью главного врача и печатью учреждения
2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения

Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

1. сейфе
2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи

Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

1. высшие разовые дозы
2. высшие суточные дозы
3. названия препаратов и их осложнения

Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

1. строго по назначению врача
2. по назначению любого медицинского работника

Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

1. присутствии врача
2. присутствии родственников больного

Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

1. сейфе
2. шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
2. только в истории болезни

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

1. пронумерованы, прошнурованы
2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
3. заверены подписью процедурной медицинской сестры

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

1. дату
2. откуда получен препарат и номер требования
3. количество
4. подпись получателя
5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

1. дату выдачи
2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни
3. количество использованных ампул
4. остаток
5. подпись
6. номер требования

Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:

1. журнале учета остродефицитных препаратов
2. тетради учета наркотиков
3. журнале учета наркотических средств

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

1. сдаются по акту, специальной комиссии
2. уничтожают по мере накопления

Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех лекарственных средств

Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:

1. не должен превышать 3х месячную потребность
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:

1. сейфе
2. запирающемся шкафу

Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:

1. главной медицинской сестры ЛПУ
2. главного врача или уполномоченного им лица
3. дежурной медицинской сестры

Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:

1. превышать 3х дневной потребности в них
2. превышать 10-ти дневной потребности

Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:

1. превышать 2х недельной потребности в них
2. превышать месячной потребности в них

Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:

1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
4. только в присутствии медицинской сестры
5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

1. цена
2. себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
2. трудовой договор
3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

1. определение объема медицинской помощи
2. повышение квалификационной категории сотрудников
3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

Верно 3

Медико-экономический стандарт:

1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы

Верно 1

Формы собственности в РФ:

1. частная
2. государственная
3. муниципальная
4. аграрная
5. промышленная

Верно 1,2,3

Аренда – это:

1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
2. бесплатное пользование материальными ресурсами

Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:

1. показатель рождаемости
2. показатель смертности
3. объем оказанных медицинских услуг

Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:

1. определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
3. сертификация специалистов лечебных учреждений

Верно 2

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:

1. аккредитация медицинского учреждения
2. лицензирование медицинского учреждения

Верно 2

Цена – это:

1. денежное выражение стоимости медицинских услуг
2. денежное выражение дохода лечебного учреждения

Верно 1

Понятие «качество» означает:

1. свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
2. свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца

Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?

1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей

Верно 1

Что понимается под убытками?

1. штраф, пеня
2. компенсация за моральный вред
3. реальный ущерб и упущенная выгода

Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:

1. тариф, премии, постоянные надбавки
2. тариф, премии, единовременные пособия
3. базовый оклад, премии, материальная помощь

Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:

1. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
2. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
3. денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
4. установленный соглашением тариф

Верно 1

Что такое рентабельность?

1. отношение полученной прибыли к произведенным затратам
2. разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Верно 1

Маркетинг – это деятельность:

1. в сфере рынка сбыта
2. в сфере обмена
3. в сфере торговли
4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

Верно 4

Спрос на медицинскую услугу это

1. внешнее проявление потребности
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью
3. осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

Верно 3

Номинальная заработная плата – это:

1. стоимость рабочей силы
2. стоимость рабочей силы в денежном выражении
3. цена труда
4. цена, выплачиваемая за использование труда
5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу

Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
3. получение прибыли

Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

1. неоднородность услуг
2. несовершенство информационного обеспечения
3. недостаточное количество коммерческих организаций
4. необходимость в посреднике
5. невозможность монополии
6. недостаточное количество продавцов
7. все вышеперечисленное

Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:

1. административно-командному
2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
3. исполнительскому (руководство практически отсутствует)

Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:

1. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
2. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
3. на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

Верно 1

Управление это:

1. интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
2. предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
3. целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

Верно 3

Целью управления является:

1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
2. руководство выполнения решений
3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Верно 3

Под ресурсами управления понимают:

1. кадры
2. информацию
3. финансы
4. основные фонды, материальное оснащение, сырье

Верно 4

Объектом управления являются:

1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
2. взаимоотношения между работниками
3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

Верно 3

Функции управления включают:

1. прогнозирование и планирование
2. проектирование и организацию
3. учет, контроль, анализ и регулирование
4. все вышеперечисленное
5. все вышеперечисленное не соответствует истине

Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:

1. работу с кадрами
2. определение цели и задач деятельности учреждения
3. организации деятельности подразделения
4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
5. контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

1. принципиальности
2. высокого профессионализма
3. организаторских способностей
4. склонности к конкуренции
5. высоких нравственных качеств

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

1. количеством труда, вложенного в оказание медицинской услуги определенного качества
2. денежным выражением материальных и трудовых затрат (издержки производства) на производство единицы продукции (услуги)

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

1. определение цели
2. определение начальной цены
3. оценка рыночной конъюнктуры и затрат
4. поиск нужного метода ценообразования
5. определение итоговой цены
6. контроль за ценами

Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:

1. затратный
2. следование за конкурентом
3. ценностный
4. рыночный

Верно 1,2,3

Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):

1. «бюджетные оценки»
2. прейскурантные цены
3. договорные цены
4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
5. свободные цены
6. региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

1. регулирующая
2. информационная
3. стимулирующая
4. распределительная
5. посредническая
6. оценочная

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

1. себестоимость и прибыль
2. стоимость и прибыль
3. стоимость и себестоимость

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

1. 10%
2. 20-25%
3. 50%
4. 100% и более

Верно 2

В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:

1. производственное
2. коммерческое
3. финансовое
4. юридическое
5. посредническое
6. страховое

Верно 1,2,3,5,6

Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:

1. федеральное государство
2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
3. муниципальные образования
4. частные лица
5. коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

1. вещи, включая деньги и ценные бумаги
2. результаты интеллектуальной деятельности
3. нематериальные блага
4. валютные ценности

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

1. право владения
2. право пользования
3. право распоряжения
4. право передачи

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

1. хозяйственными обществами или товариществами
2. производственными кооперативами
3. фондами
4. ассоциациями и союзами
5. унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

1. акционерного общества
2. общества с ограниченной ответственностью
3. общества с дополнительной ответственностью
4. производственного кооператива
5. ассоциации

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 2

Участники акционерного общества:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов,
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами,
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 3

Число акционеров закрытого акционерного общества:

1. неограниченно
2. не должно превышать 30 участников
3. не должно превышать 40 участников
4. не должно превышать 50 участников

Верно 4

Унитарное предприятие это:

1. добровольное объединение граждан, которое создано для занятия совместной хозяйственной деятельностью, основанной на их личном трудовом вкладе и ином участии
2. коммерческая организация, создаваемая органами государственной власти или местного самоуправления и не являющаяся собственником имущества, на базе которого она создана
3. представляет собой организацию, участники которой занимаются предпринимательской деятельностью от имени товарищества и солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам всем своим имуществом

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

1. потребительское общество
2. общественные и религиозные организации
3. фонд
4. ассоциации и союзы
5. учреждение
6. некоммерческое партнерство
7. автономная некоммерческая организация
8. полное товарищество

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

1. коммерческие организации, в уставном капитале которых доля, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не превышает 25% и в которых средняя численность работников не превышает определенного уровня (в сфере оказания медицинских услуг – 50 человек)
2. физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица
3. коммерческие организации, в которых занято не более 500 человек и объем продаж не превышает 20 млн. долларов в год

Верно 1

Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:

1. ограниченность финансовых возможностей
2. трудности в переоснащении и модернизации оборудования,
3. зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям
4. низкий уровень менеджмента
5. проблемы личных взаимоотношений
6. отсутствие поддержки со стороны государства

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

1. анализ экономической обстановки
2. государственная регистрация
3. организационное оформление предприятия
4. подбор специалистов
5. закупка оборудования
6. лицензирование

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

1. стратегическую
2. планирования
3. контрольную
4. аккумулирующую
5. оценочную

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

1. введение
2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
3. экономическую оценку рынков сбыта
4. процесс производства
5. ожидаемую конкурентоспособность продукции
6. выводы
7. предложения

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

1. свободное предпринимательство
2. равноправие разных форм собственности
3. конкуренция
4. срочность
5. возвратность
6. возмездность
7. эквивалентность обмена
8. взаимовыгодность

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

1. рынок медицинских услуг
2. рынок лекарственных препаратов
3. рынок труда медицинского персонала
4. рынок научных разработок
5. рынок медицинского оборудования и техники
6. рынок ценных бумаг
7. рынок факторов производства

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

1. медицинские учреждения (организации)
2. граждане
3. государство
4. финансово-кредитные учреждения
5. поставщики медицинской техники

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

1. информационная
2. посредническая
3. ценообразующая
4. регулирующая
5. воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

1. спроса
2. предложения
3. цены
4. свободы предпринимательства

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
2. нет

Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

1. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью

Верно 1

Маркетинг – это:

1. это деятельность, обеспечивающая попадание товаров (услуг) от производителя к потребителям
2. это акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена

Верно 3

Потребность – это:

1. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида
2. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)

Верно 1

Запрос – это:

1. потребность, подкрепленная покупательской способностью
2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Верно 1

Обмен – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

Сделка – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

1. минимум два ценностно-значимых объекта
2. согласованные условия ее осуществления
3. согласованное время ее совершения
4. согласованное место проведения сделки
5. равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

Скрытый спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров
4. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

Верно 2

Падающий спрос – это:

1. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
2. снижение спроса на один или несколько товаров
3. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
4. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 2

Полноценный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 4

При отсутствии спроса на медицинские услуги используется:

1. конверсионный маркетинг
2. ремаркетинг
3. стимулирующий маркетинг
4. демаркетинг

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

1. совершенствование самого производства товаров и услуг
2. концепция совершенствования товара (услуги)
3. интенсификация коммерческих усилий
4. концепция маркетинга
5. концепция социального или социально-этичного маркетинга
6. концепция эквивалентности обмена
7. концепция свободы предпринимательства

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

1. неосвязаемость
2. неотделимость от источника
3. непостоянство качества
4. несохраняемость
5. социальная направленность

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

По виду услуги могут быть:

1. простые
2. сложные
3. комбинированные
4. смешанные

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

1. внедрение
2. рост
3. зрелость
4. насыщение
5. спад
6. адаптация

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 3

К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся:

1. выбор целевых рынков
2. выбор целей маркетинга
3. выбор организации маркетинга
4. выбор структуры
5. осуществление контроля
6. потребители
7. конкуренты

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

1. потребители
2. конкуренты
3. правительство
4. экономика
5. технология
6. средства массовой информации
7. структура маркетинга

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

1. ситуационный анализ
2. маркетинговый синтез
3. стратегическое планирование
4. тактическое планирование
5. маркетинговый контроль
6. оперативное управление

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя:

1. разработку товара (услуги)
2. стадию внедрения
3. стадию спада
4. установление цены
5. определение способов распространения товаров
6. разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

1. производство
2. рекламу
3. личную продажу
4. стимулирование сбыта
5. пропаганда

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

1. связаны с достаточно часто возникающими в деятельности организации ситуациями, что позволяет разработать правила принятия решений в будущем
2. связаны с уникальными, неопределенными и неструктурируемыми ситуациями, которые имеют важное значение для деятельности организации
3. связаны с отчетностью деятельности организации перед внешними пользователями

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

1. с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются
2. с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются
3. с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

1. доступности информации и вероятности неудачного выбора
2. недоступности выбора
3. вероятности доступа к информации

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

1. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
2. принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию
3. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна

Верно 2

Неопределенность, означает, что

1. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна
2. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
3. принимающий решение менеджер имеет всю необходимую информацию

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

1. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь
2. осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
3. оценка результатов и обратная связь
4. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь

Верно 4

SWOT-анализ – это

1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации
2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования
3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

1. да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций
2. да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации
3. нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации
2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации
3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

1. на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты
2. на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом
3. на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это

1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это

1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике
2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии
3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

1. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
2. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

1. внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

1. «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами
2. подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
3. «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

1. это ссылка на уважаемых в обществе клиентов, которые пользуются услугой, или на клиентов, с которыми данный знаком
2. использование вербальных и невербальных средств описания услуги, ее свойств, преимуществ покупателю
3. двустороннее общение на начале презентации, задаваемые вопросы позволяют получить дополнительную информацию о степени заинтересованности партнера в предлагаемой ему услуге

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

1. безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
2. привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
3. безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

1. определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации
2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
3. эффективное управление персоналом, экономию фондов организации

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

1. отказать, отложить, делегировать, сократить
2. игнорировать, отложить, делегировать, исключить
3. исключить, отложить, делегировать, сократить

Верно 3

Считается, что эффективно

1. освещайте в одном электронном сообщении более двух вопросов
2. проверять электронную почту в первый час рабочего дня
3. группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

1. да
2. нет
3. зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

1. незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки
2. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания
3. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

1. время, задачи, доверие
2. трудности восприятия информации, контроль, мотивация
3. объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

1. задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени
2. постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты
3. задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

Управление возникает только тогда:

1. когда происходит разделение людей для выполнения каждым индивидуумом поставленной цели
2. когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности
3. когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности

Верно 2

Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:

1. суть управления
2. суть маркетинга
3. суть внедрения нового хозяйственного механизма

Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:

1. способы воздействия субъекта на объект управления
2. способы воздействия объекта на субъект управления

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:

1. тот, кто управляет, воздействует (администрация)
2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)

Верно 1

Объект управления ЛПУ:

1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
2. тот, кто управляет, воздействует на субъект

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:

1. главный врач, со своими специальными службами
2. заместители главного врача
3. старшие медсестры отделений

Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

1. да
2. нет

Верно 2

Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?

1. да, можно
2. нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

1. стратегический
2. тактический
3. оперативный
4. при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

1. ответственность за последствия принятых решений
2. ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

1. ответственность за оптимальное распределение ресурсов
2. организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ
3. ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

1. обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ
2. несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

1. механизмы управления
2. организационная структура
3. процесс управления
4. способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:

1. принципы
2. методы
3. функции
4. цели управления
5. способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

1. прогноз
2. планирование
3. проектирование
4. социально-психологические

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

1. демографические факторы
2. экономические факторы
3. природные факторы
4. службы маркетинга
5. администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает:

1. обмен
2. сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

1. сделка
2. деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это:

1. цена
2. услуги

Верно 1

Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся:

1. к макросреде маркетинговой среды
2. к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

1. товар
2. цена
3. методы распространения и стимулирования
4. только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 2.

На здравпункте машиностроительного завода в течение марта 2005 года было зарегистрировано 10 случаев травм, не связанных с производством. Распределение этих случаев по дням нетрудоспособности следующее:

Дни нетрудоспособности	Число случаев	
10	2	
15	2	Вычислить среднюю длительность
20	2	одного случая травмы, среднее квадр.
25	2	отклонение, коэффициент вариации
30	2	и среднюю ошибку.
Всего 10		

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 07.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 3.

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу обострения ревматоидного артрита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 4.

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 39000. Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

Задача: Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 11.02.15 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 5.

Детская поликлиника имела на учете на начало года 3500 жителей, а на конец года - 4500. За год среди детей, находящихся под наблюдением поликлиники зарегистрировано заболеваний пневмонией - 200, желудочно-кишечными - 400. Умерло от пневмонии 4 ребенка, от желудочно-кишечных заболеваний - 6.

Определить показатели заболеваемости, смертности и летальности по отдельным видам зарегистрированных больных.

Задача: Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 05.02.15. по поводу острого цистита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 6.

В городе Н. численность среднегодового населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей.

Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Лисицын Иван Иванович, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Щорса, д. 90, кв. 22; доцент ЛИТМО, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 7.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 8.

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 60000 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях города было зарегистрировано 40000 обращений по поводу гриппа, в том числе 4 случая с летальным исходом. В 6000 случаях заболевание гриппом протекало с осложнениями.

Определить показатели заболеваемости, смертности, летальности и процент случаев гриппа, протекавших с осложнением.

Задача: Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 10.02.15 по поводу гриппа до 19.02.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 9.

Число работающих на заводе - 5500.

В течение года зарегистрировано 6500 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.15 по 29.03.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 10.

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32 (СПб, Вяземский 4) 10.02.15, лечилась амбулаторно до 19.02.15 по поводу лакунарной ангины. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 11.

В больнице 450 среднегодовых коек; поступило в течение года 12000 человек, выписано - 11900, умерло - 600, всего больными проведено 154800 койко-дней.

Рассчитать среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: Синицина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв. 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.15 по 29.04.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 12.

Число работающих в леспромхозе, 970 человек. В течение года зарегистрировано 1200 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 13200.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Щеглов Сидор Иванович, 29 лет, проживающий по адресу: ул. Энтузиастов, д. 90, кв. 4; инженер НПО «Виктория», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко, 3) по поводу острого аппендицита с 01.03.15 по 10.03.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 13.

Число оперативных вмешательств, выполненных в центре амбулаторной хирургии, поликлиники № 125 составило:

2010 - 80

2011- 85

2012-100

2013-120

2014-125

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности. Больница №26 (СПб, Костюшко 3).

Задача 14.

В больнице на 600 коек расходы за год составили 42 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила - 320 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 12 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3).с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 15.

Число больничных коек в стране:

2005-208 тыс.

2006-791 тыс.

2007-2663 тыс.

2008-3012 тыс.

Определить показатели абсолютного прироста наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач - ординатор должен знать:

- Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.
- Основные нормативно-технические документы.
- Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.
- Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.
- Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения.
- Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения.
- Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.
- Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.
- Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.
- Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические).
- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.
- Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.
- Основы профилактической медицины; организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительной работы.

- Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний.
- Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.
- Особенности организации и объем работы врача амбулаторно - поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, организация акушерско-гинекологической помощи.

Врач - ординатор должен уметь:

- Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
- Умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.
- Умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников).
- Умение использовать в лечебной деятельности методы в первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья в зависимости от воздействия факторов среды обитания.

Врач - ординатор должен владеть.

- Владение правильным ведением медицинской документации.
- Владение методами оценки состояния общественного здоровья.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Физиотерапия» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Стационарная практика		
	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
Стационарная практика			

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

- Дисциплина от 0 до 4 баллов:
 - 0 баллов посещение менее 50% занятий.
 - 2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
 - 3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
 - 4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
 - Анализ ситуационной задачи - 2 балла.
- Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
- Зачет от 0 до 4 баллов:

(Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)

 - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.

- 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.
- 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
- 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
- 4 балла – более 90 % правильных оветов.

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по организации здравоохранения.

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – не зачет;
- от 50 до 100% – зачет.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию,

его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

7.4.1 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

- 1.Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
- 2.Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
- 3.Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 4.Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 5.Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование")
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А.Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с.
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с.
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.

10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

б) дополнительная литература:

1. Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.
2. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
4. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
5. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
6. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО

"Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения».

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Организация здравоохранения» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Организация здравоохранения» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины.

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	Тестирование.
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы.	Проверка рефератов, докладов.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование.

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных:
 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

Разработчик:

Окулов М.В., к.м.н., доц.

Рецензент:

Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

Медицина чрезвычайных ситуаций

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.
- Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях
- Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.
- Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.
- Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.
- Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.
- Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных,

- этнических, конфессиональных и культурных различий(УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

- ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	2	4		2	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	2	4		2		8
Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС		8		4		12
Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера		8		6		14
Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		4		2		6
Тема (раздел) 7 Особенности медико- психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС		4		2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС		6		3		9
Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС		2		1		3
ИТОГО	4	44		24	ЗАЧЕТ	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Обороноспособно- сть и национальная безопасность Российской Федерации.	Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы международных отношений. Основные внешние и внутренние угрозы национальной безопасности РФ. Обеспечение национальной безопасности РФ. Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года и система обеспечения национальной безопасности России. Военная доктрина РФ.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (УК-3);
2.	Задачи и организация единой государственной	Структура органов управления и учреждений здравоохранения (УЗ) субъекта РФ, их предназначение. Организация	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению

	системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	ведения работы по совершенствованию готовности УЗ к работе в ЧС. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): аспекты ее развития, цели, задачи, организационная структура, уровни и режимы функционирования. Нормативно-правовая основа. Виды и характеристика учреждений и формирований ВСМК, их документация, порядок комплектования персоналом и оснащения имуществом. Организация подготовки персонала СМК к действиям в ЧС, правила и обязанности при работе в ЧС. Организация управления и взаимодействия СМК. Учет и отчетность в СМК. Медико-тактическая характеристика ЧС.	коллективом, толерантному воспринимать социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
3	Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7);

			✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

		мирного и военного времени.	
5	Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения. Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: базовый тыловой госпиталь, нейрохирургический тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический тыловой госпиталь, туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения. Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Медицинское снабжение ТГЗ. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
6	Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	Задачи и организационная структура медицинской службы ВС РФ. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура..	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование

		Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.	здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
7	Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

		обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.	показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
8	Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести СДС. Периодизация: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ г готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
9	Особенности	Висцеральная патология у	✓ готовностью к оказанию

терапевтической патологии у пораженных в ЧС	пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

1. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Вариант А

1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

2. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:

- а) тыловые госпитали;
- б) госпитальные базы;
- в) больничные базы;

- г) эвакуационные приемники;
 - д) наблюдательные пункты.
- 3. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
- а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
- 5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развертывание прирельсовых эвакуационных пунктов;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развертыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объема работы):**
- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск
военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной
медицинской помощи.
- 10. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулезный.
- 11. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;
 - б) потока раненых и больных;
 - в) коечной емкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приему раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:**

- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 13. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
- 15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи.
- 16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) развёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;
 - в) система этапного лечения;
 - г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вариант Б

1. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;

- в) обсервационные пункты.
- 2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:**
- а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
 - б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
 - в) в войнах 19-го столетия;
 - г) в Первую мировую войну;
 - д) в годы Великой Отечественной войны
- 3. Органы управления специальными формированиями расформируются:**
- а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
- 4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:**
- а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
- 5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**
- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
- 6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:**
- а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:**
- а) их рассредоточенность;
 - б) наличие жилого фонда;
 - в) время доставки раненых и больных ;
 - г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
 - д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.
- 8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:**
- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
 - б) Министерство обороны;
 - в) местные органы здравоохранения..
- 9. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:**
- а) 100, 200, 300 коек;
 - б) 200, 300, 400 коек;
 - в) 300, 400, 500 коек;
 - г) 400, 500, 600 коек.
- 10. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**
- а) базовый;
 - б) терапевтический;
 - в) травматологический;
 - г) туберкулёзный.
- 11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**
- а) распределению потоков раненых и больных;
 - б) их комплектованию;

- в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.
- 12. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:**
- а) снижением межгоспитальных перевозок;
 - б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
 - в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.
- 13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:**
- а) создание эффективной системы реабилитации;
 - б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
 - в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
 - г) развитие широкой автотранспортной сети.
- 14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:**
- а) величины и структуры санитарных потерь;
 - б) обстановки на фронтах;
 - в) состояния в глубине страны дорожной сети;
 - г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
 - д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.
- 15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**
- а) возвращены в строй;
 - б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
 - в) уволены из ВС;
 - г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
 - д) переведены в другие лечебные учреждения.
- 17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**
- а) период заполнения;
 - б) период высвобождения от непрофильных раненых;
 - в) период планового лечения раненых и больных.
- 18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**
- а) лечебных учреждений фронта;
 - б) войск военного округа.
- 19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
 - в) наблюдательные пункты.
- 20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?**
- а) преемственность;
 - б) последовательность;
 - в) своевременность;
 - г) эвакуация по назначению.

Вариант С

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**

- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 2. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 3. Органы управления специальными формированиями расформируются:**
- а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
- 4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
- 5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**
- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
- 6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:**
- а) их рассредоточенность;
 - б) наличие жилого фонда;
 - в) время доставки раненых и больных ;
 - г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
 - д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.
- 8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):**
- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 9. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 10. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:**
- а) 100, 200, 300 коек;
 - б) 200, 300, 400 коек;
 - в) 300, 400, 500 коек;
 - г) 400, 500, 600 коек.
- 11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**
- а) распределению потоков раненых и больных;

- б) их комплектованию;
 - в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.
- 12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:**
- а) создание эффективной системы реабилитации;
 - б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
 - в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
 - г) развитие широкой автотранспортной сети.
- 14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации..
- 15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**
- а) период заполнения;
 - б) период высвобождения от непрофильных раненых;
 - в) период планового лечения раненых и больных.
- 18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
 - в) обсервационные пункты.
- 20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;
 - в) система этапного лечения;
 - г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

1. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:

- а) тыловые госпитали;
- б) госпитальные базы;
- в) больничные базы;
- г) эвакуационные приемники;
- д) обсервационные пункты

2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:

- а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
- б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
- в) в войнах 19-го столетия;
- г) в Первую мировую войну;
- д) в годы Великой Отечественной войны

3. Комплектование органов управления СФЗ производится:

- а) в военное время;
- б) в мирное время;
- в) в период, предшествующий военному положению.

4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:

- а) военно-медицинским управлением фронта;
- б) органами управления здравоохранения;
- в) медицинской службой военного округа;
- г) главным военно-медицинским управлением МО;
- д) службой военных сообщений;
- е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
- ж) местными органами власти.

5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?

- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
- б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
- в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:

- а) органами Министерства обороны;
- б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
- в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.

7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:

- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
- б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
- в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке..

8. Вопросы мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения.

9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи..

10. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:

- а) снижением межгоспитальных перевозок;
- б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
- в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.

- 11. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
а) увеличению межгоспитальных перевозок;
б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 12. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**
а) базовый;
б) терапевтический;
в) травматологический;
г) туберкулёзный.
- 13. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
а) специализации госпиталя;
б) потока раненых и больных;
в) коечной ёмкости госпиталя;
г) структуры санитарных потерь.
- 14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:**
а) величины и структуры санитарных потерь;
б) обстановки на фронтах;
в) состояния в глубине страны дорожной сети;
г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.
- 15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:**
а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
б) погрузку их в транспортные средства;
в) оказание медицинской помощи;
г) уход за ранеными и больными в пути следования;
д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
ж) оказание специализированной медицинской помощи.
- 16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**
а) возвращены в строй;
б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
в) уволены из ВС;
г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
д) переведены в другие лечебные учреждения.
- 17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
а) его переразвёртывание;
б) развёртывание дополнительных коек;
в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**
а) лечебных учреждений фронта;
б) войск военного округа.
- 19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
а) нейрохирургический;
б) базовый;
в) терапевтический;
г) травматологический.
- 20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?**
а) преемственность;
б) последовательность;
в) своевременность;
г) эвакуация по назначению.

в) своевременность;

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ (КР-тестовый контроль)

№ вопроса	А	Б	С	Д
1.	б	в	б	а
2.	а	в	в	в
3.	б	в	в	б
4.	б	г	б	г
5.	а	в	в	а
6.	в	а	в	а
7.	в	д	д	в
8.	а	в	а	в
9.	а	г	д	а
10.	д	а	г	б
11.	в	б	б	б
12.	в	б	в	а
13.	б	г	г	в
14.	а	д	а	д
15.	ж	б	б	ж
16.	г	г	г	г
17.	а	в	в	а
18.	в	а	в	а
19.	б	в	в	б
20.	г	а	г	а

ПРИМЕР ЗАЧЕТНОЙ КАРТОЧКИ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

(1-я часть зачета)

1. Геополитическое влияние России в мире определяется:

- а) ходом её экономического развития;
- б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
- в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.

2. Какой элемент современной системы международных отношений предполагает развитие отношений с Россией по программе:

«Партнёрство ради мира»?

- а) ООН
- б) СНГ
- в) НАТО
- г) ШОС

3. Главной целью обеспечения военной безопасности является:

- а) дальнейший экономический рост страны;
- б) предотвращение, локализация и нейтрализация военных угроз;
- в) обеспечение эффективной защиты интересов личности.

4. Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:

- а) усилению влияния организованной преступности на жизнь общества;
- б) неблагоприятной криминогенной обстановке;
- в) социальному взрыву общества;
- г) подрыву авторитета России на международной арене.

5. В военную организацию государства не входят:

- а) Вооруженные Силы РФ;
- б) другие войска, воинские формирования и организации;
- в) оборонно-промышленный и научный комплексы;
- г) учреждения здравоохранения федерального значения.

6. Изменение военно-политической стабильности в мире как факторов неопределенности

может привести, в первую очередь, к:

- а) новому витку гонки вооружения;
- б) корректировке военного планирования;
- в) изменению военной доктрины;
- г) увеличению военно-промышленного потенциала страны.

7. Для достижения военно-политического успеха решающим моментом является:

- а) использование ВС с новой системой комплектования;
- б) захват стратегической инициативы в ходе вооруженного конфликта;
- в) наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
- г) решение политических задач в вооруженном конфликте.

8. В состав государственного материального резерва входят:

- а) материальные ценности, идущие на экспорт;
- б) мобилизационный резерв;
- в) полезные ископаемые, находящиеся в недрах земли.

9. В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской службой?

- а) Конституция Российской Федерации;
- б) Федеральный Конституционный закон от 30 января 2002г. №1-ФКЗ «О военном положении»;
- в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ « Об обороне»;
- г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ « О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
- д) Федеральный закон от 28 марта 1998г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

10. Какое подразделение СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова осуществляет воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе?

- а) ректорат;
- б) кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения;
- в) военный стол;
- г) деканат.

11. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:

- а) аэрозольный;
- б) трансмиссивный,
- в) диверсионный.

12. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:

- а) стойкие;
- б) нестойкие;
- в) медленнодействующие;
- г) условно контагиозные.

13. Согласно какого закона оборона и безопасность находятся в ведении РФ?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
- в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
- г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;

14. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
- в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
- г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;

15. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Ранение мягких тканей правой теменной области. Поражен проникающей радиацией 150 р. **Выбрать правильный вариант решения.**

- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
- б) госпитализация в хирургическое отделение;
- в) непрофильный раненый, эвакуация в базовый ТГЗ.

16. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза. **Выбрать правильный вариант решения.**

- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
- б) госпитализация в отделение ЧЛХ;
- в) госпитализация в офтальмологическое отделение;
- г) непрофильный раненый, эвакуация в травматологический ТГЗ.

17. В структуру туберкулезного тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) травматологическое отделение;
- г) отделение лечебной физкультуры;
- д) инфекционное отделение.

18. В структуре нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) хирургическое отделение;
- в) психоневрологическое отделение;
- г) челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

19. В структуру терапевтического тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) хирургическое отделение;
- г) гинекологическое отделение;
- д) туберкулезное отделение.

20. В структуре базового тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) нейрохирургическое отделение;
- в) психоневрологическое отделение;
- г) гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной;
- д) общехирургическое отделение (сочетанной травмы).

21. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 22. ТГЗ развертываются в виде коллекторов по 5-7 госпиталей в составе:**
- а) госпитальных баз фронта;
 - б) госпитальных баз тыла страны;
 - в) больничных баз гражданской обороны;
- 23. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
- а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 24. Планирование и организация мобилизационной подготовки ТГЗ возлагается на:**
- а) министерство здравоохранения РФ;
 - б) органы управления здравоохранением субъектов РФ;
 - в) генеральный штаб ВС РФ.
- 25. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы фронта?**
- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 26. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 27. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 28. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:**
- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 29. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию СМП.
- 30. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 31. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;

- б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 32. Для успешного решения задач МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ, доставки их в ТГЗ и осуществления межгоспитальных перевозок наиболее целесообразно:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 33. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 34. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
- 35. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны не предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание неотложной медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи и лечение.
- 36. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, дополнительно выполняет следующую функцию:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 37. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) развёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 38. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 39. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 40. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;

- в) система этапного лечения;
- г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи и организация ВСМК.
2. Задачи и организация ГОЗ.
3. Медицинская сортировка в ЧС.
4. Медицинская эвакуация в ЧС.
5. Организация ЛЭО в ЧС.
6. Организация работы поликлиники в ЧС.
7. Полевой многопрофильный госпиталь.
8. Мобильный медицинский отряд.
9. Формирования ГОЗ.
10. Организация работы больниц в ЧС.
11. Поражающие факторы источников ЧС.
12. МТХ локальных военных конфликтов.
13. МТХ террористических актов.
14. Биологический терроризм.
15. Ядерный (радиационный) терроризм.
16. Химический терроризм.
17. МТХ автомобильных катастроф.
18. МТХ авиационных катастроф.
19. МТХ железнодорожных катастроф.
20. МТХ судовых катастроф.
21. МТХ геологических катастроф.
22. МТХ метеорологических катастроф.
23. МТХ гидрологических катастроф.
24. МТХ геофизических катастроф.
25. Авиамедицинская эвакуация в ЧС.
26. Использование железнодорожного транспорта для эвакуации пострадавших в ЧС.
27. Современные представления о химическом оружии.
28. МТХ зон загрязнения АХОВ.
29. Характеристика средств индивидуальной защиты.
30. МТХ очагов и аварий на РОО.
31. Выявление и оценка радиационной обстановки.
32. Острая лучевая болезнь: принципы профилактики и лечения.
33. Острая лучевая болезнь: клинические формы и их характеристика.
34. Специальные формирования здравоохранения, определение, классификация и предназначение.
35. История создания специальных формирований. Задачи и структура органов управления СФЗ.
36. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.
37. Местные эвакуационные пункты, предназначение, задачи, организация развертывания и работы.
38. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Виды ТГЗ, планируемые к развертыванию до 1986 года.

39. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.
40. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационная структура.
41. Основные принципы формирования и организации работы ТГЗ в период мобилизации. Комплектование ТГЗ личным составом. Порядок расформирования.
42. Государственный материальный резерв, определение, предназначение, история формирования, финансирование.
43. Система государственного мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначение, структура.
44. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Основные операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
45. МТХ террористических актов с применением взрывных устройств.
46. Общая характеристика хирургических травм в ЧС.
47. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
48. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
49. Организация хирургической помощи в ЧС.
50. Современная классификация хирургической травмы.
51. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
52. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация.
53. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
54. СДС. Оказание медицинской помощи и лечение на ЭМЭ.
55. Травматическая болезнь.
56. Висцеральная патология у пораженных.
57. Мобилизационная подготовка здравоохранения как учебная дисциплина. Понятие мобилизационной подготовки и мобилизации.
58. Дать определение геополитики. Охарактеризовать геополитическое положение современной России.
59. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
69. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.
71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

Пример билета к зачету

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
1. Задачи и организация ВСМК.	
2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.	
3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.	
4. Задача	

Утверждаю Зав. кафедрой _____ А.В. Старков (подпись) « » _____ 20 ____ года

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
На сортировочный пост эвакуационного приемника местного эвакуационного пункта поступают раненые и больные, прибывающие санитарным транспортом из ГБФ и очагов массовых санитарных потерь. Всем раненым и больным необходимо: - провести медицинскую сортировку; - назначить основные лечебно-диагностические мероприятия в случае наличия противопоказаний к дальнейшей эвакуации; - распределить поступающих раненых и больных по тыловым госпиталям здравоохранения, определить дальнейший ход лечения и мероприятия по их реабилитации.	
Диагноз: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза.	

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен знать:

- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;

- медицинские и медико-санитарные последствия ЧС;
- способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного характера и в военное время;
- организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
- организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противоэпидемическом режиме;
- особенности хирургической и терапевтической патологии в ЧС;
- особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях;
- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;
- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;
- структуру и задачи здравоохранения военного времени, военно-медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;
- перечень, структуру, задачи военно-медицинских учреждений, специальных формирований здравоохранения, организаций и учреждений здравоохранения военного времени;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС в очагах поражения;
- функциональные обязанности по занимаемым на мирное и военное время должностям;
- основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения;
- основы национальной безопасности Российской Федерации;
- современные средства вооруженной борьбы;
- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;
- организацию и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ и работающих в организациях здравоохранения..

уметь:

- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
- давать медико-тактическую характеристику катастроф и очагов поражения;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение;

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- методикой оценки радиационной обстановки в ЧС;

- методикой оценки химической обстановки в ЧС;
- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
- методиками расчета санитарных потерь;
- методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;
- приемами и способами эвакуации пострадавших из зон ЧС;
- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств;

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Физиотерапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Симуляционный курс	Стационарная практика
			Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

5. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015

6. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
7. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
8. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.
- 9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины**
 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры. Успешное усвоение учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Медицина чрезвычайных ситуаций»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации»:

1. Определение геополитики.
2. Геополитическое положение современной России.
3. Россия и страны ЕС.
4. Элементы современной системы международных отношений.
5. Национальные интересы России в различных сферах.
6. Угрозы национальной безопасности России в международной сфере.
7. Стратегия национальной безопасности, ее значение.
8. Важнейшие задачи национальной безопасности.

9. Основные принципы обеспечения национальной безопасности.
10. Система обеспечения национальной безопасности.
11. Роль Совета Безопасности РФ.
12. Военная Доктрина РФ, цели, значение.
13. Основные внешние военные опасности.
14. Основные внутренние военные опасности.
15. Национальная безопасность и военная безопасность. Тождество и различие данных понятий.
16. Главные цели обеспечения военной безопасности.
17. Мероприятия РФ, проводимые для обеспечения военной безопасности.
18. Основные принципы обеспечения военной безопасности.
19. Основные нормативные документы РФ в области обеспечения национальной безопасности.
20. Международный терроризм и национальная безопасность.
21. Угрозы национальной безопасности во внутривнутриполитической сфере.
22. Охарактеризовать систему здравоохранения и социальной защиты населения.
23. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
24. Роль и значение ООН в современном мире.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)»

1. «Медицина катастроф»- краткая история развития.
2. Основные этапы развития РСЧС РФ.
3. Организационная структура РСЧС.
4. Уровни функционирования РСЧС.
5. Федеральный уровень функционирования РСЧС.
6. Северо-западный региональный Центр по делам ГО ЧС, задачи и структура.
7. Нештатные аварийно-спасательные формирования РСЧС, состав формирования и их задачи.
8. Центр Управления в кризисных ситуациях, задачи Центра и его структура.
9. Силы и средства РСЧС РФ.
10. Информационное обеспечение функционирования РСЧС.
11. Международный Красный Крест и Красный Полумесяц, История образования, основные задачи организаций.
12. Международный комитет Красного Креста. История образования основные задачи организации.
13. Роль ВОЗ в решении проблем по оказанию медицинской помощи населению в ЧС мирного времени.
14. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК). История образования, задачи и структура
15. Медицинский отряд специального назначения (МОСН) МО РФ и его назначение в ВСМК.
16. Силы и средства ВСМК.
17. Федеральный уровень службы медицины катастроф (СМК), основные научные и лечебные учреждения, их структура и задачи.
18. Служба медицины катастроф Санкт-Петербурга.
19. Служба медицины катастроф Ленинградской области.
20. Федеральные программы предупреждения и ликвидации ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС»

1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.
2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
3. Защита медицинского персонала, больных и имущества.
4. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях.
5. Эвакуация медицинских учреждений.
6. Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек.
7. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы.
8. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
9. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.
10. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС»

1. Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование.
2. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени.
3. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты.
4. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия.
5. Шлем для раненых в голову, правила пользования.
6. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика.
7. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде.
8. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками.
9. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ.
10. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия.
11. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения.
12. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах.
13. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения.
14. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера»

1. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ).
2. Классификация СФЗ и их предназначение.

3. Краткая история создания СФЗ.
4. Предназначение органов управления.
5. Задачи органов управления СФЗ
6. Предназначение наблюдательных пунктов.
7. Задачи наблюдательных пунктов.
8. Организация развертывания и работы наблюдательных пунктов.
9. Назначение и цели наблюдения.
10. Сроки наблюдения.
11. Организация мобилизационной подготовки СФЗ.
12. Предназначение местных эвакуационных пунктов (МЭП).
13. Характеристика современной системы лечения раненых и больных.
14. Контингенты раненых и больных подлежат эвакуации из госпитальной базы фронта (ГБФ) и в тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ).
15. Основные противопоказания для эвакуации раненых и больных в ТГЗ.
16. Роль ТГЗ в общей системе лечения раненых и больных.
17. Виды ТГЗ и их задачи.
18. Комплектованию ТГЗ медицинским персоналом.
19. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
20. Структура коечного фонда ТГЗ при поступлении раненых и больных в госпитальную базу тыла страны.
21. Особенности развертывания и работы ТГЗ.
22. Лечение и реабилитация раненых и больных в тылу страны.
23. Организация управления СФЗ.
24. Материальное, техническое и финансовое обеспечение ТГЗ.
25. Схема развертывания ТГЗ.
26. Основные лечебно-профилактические учреждения, подлежащие доразвертыванию в военное время.
27. Основные задачи лечебно-профилактических учреждений, развертывающих дополнительные койки.
28. Специализация коечной сети здравоохранения (хирургического и терапевтического профиля).
29. Нормативы для определения потребности в медицинских кадрах больничных учреждений, развертывающих дополнительные больничные койки в военное время.
30. Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных больничных коек.
31. Дать определение государственного резерва.
32. Предназначение государственного резерва.
33. Понятие государственного мобилизационного резерва.
34. История формирования государственного материального резерва.
35. Законодательные и нормативные правовые документы, осуществляющие регулирование работы с государственным и мобилизационным резервами.
36. Структура системы мобилизационного резерва.
37. Мобилизационное задание для накопления материальных ценностей в государственном резерве.
38. Цель формирования мобилизационного резерва.
39. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
40. Порядок размещения запасов мобилизационного резерва.
41. Основания для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве.
42. Обязанности приемно-технических комиссий (ПТК).

43. Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва.
44. Роль и значение государственного резерва в обеспечении мобилизационного развертывания Вооруженных Сил Российской Федерации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)

«Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»

1. Организационная структура медицинской службы ВС РФ.
2. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в мирное время.
3. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в военное время.
4. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.
5. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП.
6. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.
7. Классификация ранений.
8. Комбинированные поражения.
9. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
10. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
11. Величины и структура санитарных потерь.
12. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
13. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
14. Медицинская эвакуация, виды и способы.
15. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.
16. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
17. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
18. Величины и структура санитарных потерь.
19. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
20. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
21. Медицинская эвакуация, виды и способы.
22. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу)

«Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС»

1. Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф.
2. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка.
3. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации.
4. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности.
5. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.
6. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.
7. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации.

8. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
9. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
10. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации.
11. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу)

«Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС»

1. Организация оказания хирургической помощи в ЧС.
2. Современная классификация хирургической травмы.
3. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
4. Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
5. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
6. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.
7. Хирургическая обработка огнестрельных ран.
8. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
9. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
10. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
11. Принципы лечения травматического шока. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.
12. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести.
13. Периодизация СДС: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
14. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)

«Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС»

1. Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных.
2. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных.
3. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных.
4. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.
5. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий	Примечание	
Аудитория № 1 (конференцзал) 4 этаж	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 25 7. Стул учебный - 50 8. Ноутбук DELL VistoA 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. ПК RAMECSTORM - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. Ноутбук DELL VistoA 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Разработчик:

Гедерим В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Меараго Ш.Л., к.м.н., доц., зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СЗМУ им. И.И.Мечникова.

1. Цели и задачи дисциплины

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

- ## 2.Планируемые результаты обучения по дисциплине:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 учебного плана

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	зачет
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	72	72
	2	2

529

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	6		2	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	2	6		2		10
Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала		6		4		10
Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения		6		4		10
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого- педагогической классификации		6		4		10
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.		6		4		10
Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача		6		4		10
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

		мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	
4	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
5	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

	преодоления конфликтов средствами психопедагогики .	взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.
3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	УК-2	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
4	Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
5	Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 2 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.1.1. Правила рейтинговой системы оценивания результатов обучения ординаторов по учебной дисциплине «Педагогика»

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы
Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость	

12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой работы	4
зачет	2
итого	10
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы:</i> – соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:</i>

				Оценка <i>«отлично»</i> выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка <i>«хорошо»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка <i>«удовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и

				размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б) хорошего человека;
- в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

- а) обучения пациентов;
- б) обучения родственников пациентов;
- в) обучения волонтеров Армии спасения;
- г) обучения поваров.

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

- а) обучение в малых группах;
- б) совмещение обучения и практической деятельности;
- в) дружба между учащимися;
- г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4.В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- а) эмпатия;
- б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- в) способность к убеждению;
- г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
- е) другие свойства, не указанные выше.

5.В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

- а) просвещение;
- б) разъяснение;
- в) убеждение;
- г) ни одно из перечисленных выше средств;
- д) другие средства, не указанные выше.

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) профессиональная мотивация;
- д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

7.Учебная деятельность представляет собой:

- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- б) коммуникативную деятельность обучающихся;
- в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- г) оценивание знаний обучающихся;
- д) все перечисленное выше.

8.В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в) анализ проблемы темы учебного занятия;
- г) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

9.К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

- а) лекции;
- б) практические занятия;
- в) лабораторные занятия;

- г) тренинги;
- д) дискуссии;
- е) все перечисленное выше;
- ж) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

10. Самоконтроль — это обязательная характеристика:

- а) агрессивного стиля педагогического поведения;
- б) стиль «обратной связи»;
- в) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

- а) авторитарного стиля педагогического поведения;
- б) демократического стиля педагогического поведения;
- в) для всех перечисленных выше.

12. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

- а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- б) наказание должно быть достаточно строгим;
- в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- г) применяется все перечисленное выше.

13. Обратная связь включает:

- а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- б) эгоцентрическую позицию личности;
- в) стремление к власти.

14. Психопедагогика — это:

- а) наука о воспитании и поведении человека;
- б) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
- в) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

15. К методам психопедагогики относится:

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;
- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;
- д) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

- а) мотивационные конфликты;
- б) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
- в) конфликты взаимодействия;
- г) все перечисленное выше.

17. Приемы профилактики связаны с:

- а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- в) психотерапией подавленности, скованности;
- г) преодолением конфликтов;
- д) перечисленным выше;
- е) ни одним из перечисленных выше утверждений.

18. Стиль педагогического общения – это

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится

- а) показ
- б) экскурсия
- в) самореализация
- г) беседа

20. Конфликтная ситуация – это

- а) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
- б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
- в) способ бытия человека в обществе

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

по курсу «Педагогика»

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..
4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.
7. Что является предметом учебной деятельности?
8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.
14. Каковы результаты наказания?
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.
17. Что такое психопедагогика?

18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.
20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Педагогика» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации образовательной деятельности; теоретические и методологические основы педагогики; современные методы и методологию профессионального педагогического исследования; теорию и практики педагогической работы в медицинских учреждениях;

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные педагогические задачи, применять образовательные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психолого-педагогической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы «Физиотерапия»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
	УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Физиотерапия	Физиотерапия
Клиническая фармакология		Онкология	Государственная итоговая аттестация
Общественное здоровье и здравоохранение		Медицинская психология	
Медицина чрезвычайных ситуаций		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
Педагогика			
Стационарная практика			
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Стационарная практика		

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы:

- соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при

выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации защиты курсовой работы.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Высшее образование в России
 Известия Российской Академии Образования
 Магистр
 Народное образование
 Педагогика
 Профессионал
 Профессиональное образование
 Специалист
 Среднее специальное образование
 Человек и образование

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Педагогика» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных

модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Педагогика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

1. Система образования, как один из основных социальных институтов.
2. Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности
3. Цель системы образования и критерии ее эффективности
4. Мониторинг качества образования и образовательных услуг
5. Специфика отечественной системы медицинского образования.
6. Специфика зарубежной системы медицинского образования.
7. Медицинское образование в контексте Болонского процесса

8. Непрерывность, как один важнейших принципов медицинского образования.
9. Компетентностный подход в современном медицинском образовании
10. Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу):

Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

1. Медицинская педагогика, как область педагогического знания
2. Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.
3. Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей
4. Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением
5. Профессиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирование профессиональной образовательной среды и его этапы.
7. Основы дидактики медицинской педагогики.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу):

Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения медицинского персонала
3. Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
4. Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
5. Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
6. Образовательная среда медицинского вуза.
7. Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
8. Проектирование в медико-педагогической тактике.
9. Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
10. Профессионализация личности врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу):

Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения

1. Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
2. Принципы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
3. Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.
4. Этапы педагогического проектирования.
5. Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
6. Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
7. Обучение пациентов и его принципы.
8. Воспитание пациентов и его принципы.
9. Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
10. Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

1. Профессиональное общение и его функции.
2. Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация
3. Стратегии педагогического взаимодействия
4. Стили педагогического взаимодействия
5. Барьеры коммуникации и способы их преодоления.
6. Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения
7. Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.
8. Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
9. Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
10. Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу):
Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.

1. Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии
2. Конфликты и их классификация.
3. Конфликт: структура, сфера, динамика.
4. Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.
5. Дидактогения и способы ее профилактики.
6. Психологические различия людей и конфликты.
7. Стратегии преодоления конфликта.
8. Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу):
Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

1. Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.
2. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения
3. Роль в среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО
Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук DellVostroVA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) ЭкранApollo SAM - 1102.

Разработчик:

Родионова В.А., к.п.н., доц.

Рецензент:

Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.

Эксперт:

Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

Дисциплины вариативной части

ОНКОЛОГИЯ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

Задачи

- ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией
- освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака
- формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи
 - совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин
- изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях
- курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности
 - овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность

-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

-□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)

-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)

Диагностическая деятельность

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

Лечебная деятельность

- готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов(ПК-6)

Реабилитационная деятельность

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

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)

Организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		

Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
	72	72
Общая трудоемкость (ед.)	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4. Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7. Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12. Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
	Общая онкология	
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Заболееваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических больных. Современные	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождениях с ЗАГСом. Хосписы.	
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Частная онкология		
Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Диспансеризация больных.	
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинко-инструментальной диагностики. Комплексное гастроэнтерологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	опухоли. Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты. Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению. Комбинированный метод. Результаты. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,

		заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм. Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация. Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.	ПК-10, ПК-11
Тема Опухоли мочеполовых органов	8.	Рак почки. Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальная эхография, пункционная биопсия.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. Опухоли яичка. Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.	
Тема 9. Опухоли кожи	Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. Меланома. Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачествлению пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника биопсий. Объем обследования для оценки степени распространения процесса. Выбор метода лечения. Результаты, прогноз. Экспертиза трудоспособности, реабилитация.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Миеломная болезнь. Особенности клиники, диагностики и лечения. Принципы лекарственной терапии. Результаты.	
Тема 12. Опухоли молочной железы	Рак молочной железы. Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с

2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирurgia рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011.
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург.

гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5

	аппарата	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа** > 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем** -1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета:	Практико-	Критерии оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	ориентированные задания	преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

- 1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
 - а) преемственность на этапах лечения
 - б) ранняя диагностика
 - в) диспансерное наблюдение
 - г) первичная профилактика
- 2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
 - а) яичники
 - б) кожа (в т.ч. меланома)
 - в) поджелудочная железа
 - г) желудок
 - д) молочная железа
 - е) шейка матки
 - ж) почки
 - з) трахея, бронхи, легкие
- 3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?
 - а) наличие капсулы
 - б) неконтролируемый инфильтративный рост
 - в) оттеснение окружающих тканей
 - г) способность к метастазированию
- 4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
 - а) лечение предраковых состояний
 - б) скрининговые программы
 - в) улучшение экологии

- 5) Конечная цель скрининга в онкологии?
- а) ранняя диагностика
 - б) увеличение общей выживаемости
 - в) диагностика рецидива
 - г) снижение смертности
 - д) выявление групп риска
- 6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
 - б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
 - в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения
- 7) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?
- а) дистанционное
 - б) внутрисполостное
 - в) внутритканевое
 - г) аппликационное
- 8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
- а) гипербарическая оксигенация
 - б) газовая гипоксия
 - в) гипертермия
 - г) антиоксидантный комплекс
- 9) Лучевые реакции?
- а) эпителиит
 - б) дерматит
 - в) телеангиоэктазии
 - г) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- 10) Лучевые повреждения?
- а) дерматит
 - б) телеангиоэктазии
 - в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
 - г) лучевая язва
- 11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?
- а) лучевая терапия
 - б) хирургическое лечение
 - в) химиотерапия
 - г) гормонотерапия
 - д) лазеротерапия
 - е) биотерапия
 - ж) криодеструкция
- 12) Основные принципы химиотерапии опухолей?
- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
 - б) адекватные дозы и режимы введения
 - в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
 - г) назначение препаратов одинакового действия

- 13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?
- а) уменьшение опухолевой массы
 - б) усиление степени лекарственного патоморфоза
 - в) эрадикация микрометастазов
- 14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?
- а) рецепторный статус
 - б) степень гистологической злокачественности
 - в) менопаузальный статус
 - г) пролиферативная активность
- 15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?
- а) первое
 - б) второе
 - в) третье
 - г) четвертое
- 16) Облигатные предраковые заболевания кожи?
- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
 - б) хронический остеомиелит
 - в) эритроплакия Кейра
 - г) кератоакантома
 - д) себорейный гиперкератоз
 - е) пигментная ксеродерма
 - ж) дискератоз Боуэна
- 17) Какой рак кожи практически не метастазирует?
- а) базальноклеточный
 - б) плоскоклеточный
 - в) из придатков кожи
- 18) Метод выбора кожной пластики?
- а) свободная кожная пластика
 - б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
 - в) пластика кожи по методу Филатова
- 19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?
- а) алкилирующие
 - б) антиметаболиты
 - в) таксаны
 - г) препараты платины
- 20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?
- а) кожный зуд
 - б) увеличение размеров
 - в) появление экзофитного компонента
 - г) изменение пигментации
 - д) рост волос
 - е) изъязвление

ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?

- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
- б) с повышенным выделением ТТГ
- в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы A(1), B (2), C(3) развиваются?

- а) фолликулярный рак
- б) медулярный рак
- в) папиллярный рак

- 29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?
- а) медулярный
 - б) папиллярный
 - в) фолликулярный
 - г) плоскоклеточный
- 30) Функция щитовидной железы при раке?
- а) повышается
 - б) остается нормальной
 - в) снижается
- 31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?
- а) нормальная
 - б) повышенная
 - в) отсутствует («холодный узел»)
- 32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?
- а) 30-40 лет
 - б) 40-50 лет
 - в) 50-60 лет
 - г) 60-70 лет
 - д) более 70 лет
- 33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?
- а) p53
 - б) HER2/neu
 - в) BRCA1
 - г) BRCA2
 - д) c-myc
- 34) Локализация рака Педжета?
- а) ареола, сосок
 - б) кожа вокруг ареолы и соска
 - в) ткань молочной железы
 - г) ареола, сосок, ткань молочной железы
 - д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы
- 35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?
- а) МРТ, УЗИ, биопсия
 - б) маммография, КТ, биопсия
 - в) маммография, МРТ, биопсия
 - г) маммография, УЗИ, биопсия
 - д) КТ, УЗИ, биопсия
- 36) Какие операции показаны при раке молочной железы T1?
- а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
 - б) органосохраняющая операция
 - в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
 - г) мастэктомия по Маддену
 - д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину

- е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов
- 37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) химио-гормоно-лучевой
- 38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?
- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
 - б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
 - в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
 - г) после органосохраняющих операций
 - д) прорастание в жировую клетчатку железы
 - е) прорастание фасции большой грудной мышцы
 - ж) наличие обширного внутрипротокового компонента
- 39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?
- а) 20-40 на 100 тыс. населения
 - б) 40-60 на 100 тыс. населения
 - в) свыше 60 на 100 тыс. населения.
- 40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?
- а) центральная
 - б) периферическая
 - в) рак Панкоста
- 41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?
- а) бронхопульмональные
 - б) средостения на стороне пораженного легкого
 - в) средостения или корня легкого на противоположной стороне
- 42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?
- а) локализация опухоли
 - б) гистологическое строение
 - в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
 - г) уровень онкомаркеров
- 43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?
- а) 30-40 Гр
 - б) 40-50 Гр
 - в) 50-60 Гр
 - г) 60-70 Гр
- 44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?
- а) плоскоклеточный
 - б) крупноклеточный
 - в) железистый
 - г) мелкоклеточный
- 45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?
- а) курение, злоупотребление алкоголем

- б) рубцовые стриктуры пищевода
- в) избыточный вес
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?

- а) нарушение моторики
- б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
- в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

- а) лейомиома
- б) гамартома
- в) гемангиома
- г) липома
- д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?

- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?

- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?

- а) лучевая терапия
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?

- а) повышение резектабельности
- б) увеличение выживаемости
- в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?

- а) жареной

- б) соленой
- в) маринованной
- г) углеводистой
- д) копченной
- е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка III степени?

- а) предраковое состояние
- б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?

- а) поражение слизистой оболочки
- б) слизистоподслизистого слоев
- в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?

- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?

- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?

- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?

- а) D1
- б) D2
- в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка

в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки
- б) левосторонняя гемиколэктомия
- в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

- а) молодой возраст
- б) циркулярная опухоль
- в) регионарные метастазы
- г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?

- а) подвздошные узлы
- б) паховые узлы
- в) верхнепрямкишечные узлы
- г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства
- е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия

- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Са-125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников Т1?

- а) меноррагия
- б) наличие опухоли в малом тазу
- в) диспептические явления
- г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?

- а) серозные
- б) муцинозные
- в) плоскоклеточные
- г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников Т1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

- а) до 1 года
- б) до 2 лет
- в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

- а) до 30 лет
- б) 30-50 лет

в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

а) первый вариант (гормонозависимый)

б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?

- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?

- а) 75–85%
- б) 85–95%
- в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?

- а) цитологический
- б) кольпоскопия
- в) гистологический
- г) цистоскопия
- д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?

- а) эстрогенотерапия

- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?

- а) миогенная
- б) фиброгистиоцитарная
- в) синовиальная
- г) фибросаркома
- д) ангиосаркома
- е) нейrogenная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?

- а) 20-30 Гр
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?

- а) в окружающей капсуле
- б) отступя на 3 см от краев опухоли
- в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?

- а) позвоночник
- б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
- в) диафиз длинной трубчатой кости
- г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?

- а) печень
- б) легкие
- в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?

- а) рак желудка
- б) рак пищевода
- в) гипернефроидный рак
- г) рак молочной железы
- д) рак предстательной железы
- е) рак щитовидной железы
- ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?

- а) остеогенная саркома
- б) хондросаркома
- в) саркома Юинга
- г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?

- а) 2 на 100000 населения

- б) 10 на 100000 населения
- в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?

- а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
- б) смешано-клеточный вариант
- в) нодулярный склероз
- г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?

- а) увеличение лимфатических узлов
- б) гипертермия
- в) кожный зуд
- г) потливость
- д) потеря массы тела
- е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?

- а) сдавление грудного лимфатического протока
- б) медиастинит
- в) сдавление верхней полой вены
- г) инфаркт миокарда
- д) перикардит

Теоретические вопросы.

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.
3. Деонтология в онкологии.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.

8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
14. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
17. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
18. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
19. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
20. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
21. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
22. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
23. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
24. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
25. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
26. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
27. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
28. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
29. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
30. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
31. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
32. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
33. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
34. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
35. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
36. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
37. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
38. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.

- 39.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
- 40.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
- 41.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
- 42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
- 43.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
- 44.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
- 45.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
- 46.Синдром верхней полой вены.
- 47.Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
- 48.Симптом лихорадки неясного генеза.
- 49.Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
- 50.Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
- 51.Первично-множественные опухоли.
- 52.Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
- 53.Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
- 54.Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы).
- 55.Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
- 56.Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 57.Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
- 58.Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
- 59.Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
- 60.Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
- 61.Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
- 62.Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
- 63.Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их

сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать:**

- основы первичной и вторичной профилактики рака
- организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
- организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
- документацию деятельности онкологических учреждений
- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
- этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
- клинические проявления факультативного и облигатного предрака
- клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
- морфологические классификации опухолей
- системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
- методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
- клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
- принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
- специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
- комбинированное лечение злокачественных опухолей
- неoadьювантную и адьювантную терапию, показания к иммунотерапии
- симптоматическую терапию
- принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатор должен **уметь**

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
- составить план клинико-инструментального обследования
- обосновать показания к госпитализации
- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
- анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен **владеть**

Организационно-методическими навыками

- оформлять медицинскую документацию
- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
- посещать заседания научных медицинских обществ
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками

- наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса

-сформулировать диагноз с учетом клинико-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
- провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
- интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата
- оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров
- выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса
- определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы
- отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы
- выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию
- производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)

- назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника
- оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом
- осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения
- участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря
- освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Физиотерапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-2 готовностью к	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов,	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомоллов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский,

- М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
 13. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011.
 14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
 15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
 16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
 17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
 18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение

обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Онкология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Онкология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания

обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

.Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
- современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
- перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
- состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Видеотехника Интернет
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический блок, аппарат для плазменной хирургии, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, негатоскоп, стойка для капельниц, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 8	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик:

Корхов В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Семиглазов В.В., д.м.н., доцент

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения врача-ординатора на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и навыков по ВИЧ-инфекции для улучшения оказания помощи больным.

Задачи изучения предмета:

- совершенствование знаний по организационным вопросам службы по профилактике и борьбы со СПИДом, проведение анализа и оценки документов, регламентирующих работу службы СПИДа, основных медико-социальных и организационных проблем;
- совершенствование знаний по эпидемиологии ВИЧ-инфекции, оценка ситуации и скорости распространения эпидемии в мире и разных регионах России, умение определить степень риска инфицирования в зависимости от факторов, путей передачи;
- получение знаний по вопросам этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции и основам клинической иммунологии и иммунокоррекции;
- совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования лиц при тестировании с целью профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования, психологической и социальной поддержке ВИЧ-инфицированных;
- получение знаний по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, целям тестирования и умение интерпретировать полученные результаты.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской

реабилитации(ПК-8);

✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	72	72
	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2		6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1	Зачет	4
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ- инфекции			3	1		4
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		9
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		6
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ- инфекцией	1		4	2		7
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ- инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 12 Информационно- просветительская работа			2	1		3
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		3
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация службы по	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции	✓ готовность к осуществлению комплекса

	профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Организация противозидемического режима Виды помощи Принципы и показания для госпитализации Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
2	Этиология ВИЧ-инфекции	Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ Геном ВИЧ Структурные, регуляторные, вспомогательные белки	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

		Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез инфекции	ВИЧ-	Основы патогенеза ВИЧ-инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4 Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение

	функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	(ПК-1); ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ ☐ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ ☐ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ ☐ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ ☐ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ ☐ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление

			своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

		иммунокорректирующих препаратов	
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-положительных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

		манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (МК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11);
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека

		Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ ☐ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ ☐ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ ☐ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ ☐ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ ☐ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на

			сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода <i>Candida</i> Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя	✓ ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в

	Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение CD 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний	медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

	Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы	

	Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс	

		Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического

			анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммунный блоттинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса,	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,

	антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора)) Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

			(ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений) Объем и кратность обследования Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений) Лечение больных ВИЧ-инфекцией Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах

	антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии Роль консультирования по соблюдению режима АРТ	особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции Паллиативная терапия Принципы паллиативного лечения Лечение в терминальной стадии Оценка паллиативной помощи Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов	
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-

	Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при	4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (МК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11);

		проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендаванные схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организуемая ж координирующая роль Центров СПИД Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ ☐ готовность к

	материалов Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

			✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
13	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	Консультирование в службе СПИД Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция» Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Консультирование различных групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического

		школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,

	консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ ☐ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ ☐ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ ☐ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ ☐ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ ☐ готовность к

		формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.– СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с.
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с.
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с.
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с.
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.

8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с.
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с.
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.
15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Иммунная система	ПК-1	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ- инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	работа	ПК-10 ПК-11	
	Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала.

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

- а) ВИЧ – инфицированный человек
- б) Обезьяны
- в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а.

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

- а) парентеральный
- б) трансмиссивный
- в) воздушно – капельный.

Правильный ответ: а.

3. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

- а) лица, вводящие наркотики парентерально
- б) проститутки
- в) гомосексуалисты
- г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- д) заключенные

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

4. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

- а) только в периодах, выраженных клинически
- б) только в терминальной стадии
- в) только в стадии острой инфекции
- г) только в стадии бессимптомной инфекции
- д) пожизненно

Правильный ответ: д.

5. Заражение ВИЧ возможно:

- а) при половом контакте
- б) при переливании инфицированной крови
- в) при передаче от инфицированной матери плоду
- г) при грудном вскармливании
- д) при укусе кровососущих насекомых
- е) при трансплантации внутренних органов
- ж) через медицинские инструменты

Правильный ответ: а, б, в, г, е, ж.

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неярко пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный

мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача

2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

Ответ

к заданию

2.

1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.
2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.
3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.
4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования- столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность .

2.

Выберите один или несколько ответов

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
 1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
 2. Нарушением процессов антителогенеза
 3. Снижением уровня Т-хелперов
 4. Снижением уровня секреторных антител
 5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов
2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
 1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов
 2. Высоким уровнем ЦИК
 3. Снижением количества ЦИК
 4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
 5. Снижением уровней иммуноглобулинов
3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
 1. Повышением температуры тела
 2. Увеличением лимфатических узлов
 3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
 4. Появлением антител к ВИЧ
 5. Резким похуданием
4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
 1. Лихорадку
 2. Полилимфаденопатию
 3. Эритематозно-макулезную сыпь
 4. Стоматит, эзофагит
 5. Язвы на слизистых оболочках гениталий
5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
 1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
 2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.

3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
 4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
 5. Потеря массы тела менее 10% исходной.
- 6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:**
1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.
 2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.
 3. Стойкая диарея более 1 мес.
 4. Стойкая лихорадка более 1 мес.
 5. Локализованная саркома Капоши.
- 7. Окончательный диагноз ВИЧ- инфекции можно установить:**
1. По клиническим признакам.
 2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.
 3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.
 4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.
 5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.
- 8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:**
1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.
 2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.
 3. Постоянные ночные поты.
 4. Похудание.
 5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.
- 9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:**
1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.
 2. Токсоплазмоз головного мозга.
 3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.
 4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.
 5. Злокачественная лимфома.
- 10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:**
1. Антиретровирусных препаратов.
 2. Антибактериальных препаратов.
 3. Противогрибковых препаратов.
 4. Цитостатиков.
 5. Иммуномодуляторов.
- 11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:**
1. лица, вводящие наркотики парентерально
 2. проститутки
 3. гомосексуалисты
 4. лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- 12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:**
1. только в периодах, выраженных клинически
 2. только в терминальной стадии
 3. только в стадии острой инфекции
 4. только в стадии бессимптомной инфекции

5. пожизненно

13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:

1. гнездность заболеваний
2. летне-осенний подъем заболеваемости
3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни
4. накопление носителей вируса

14. Заражение ВИЧ возможно:

1. при половом контакте
2. при переливании инфицированной крови
3. при передаче от инфицированной матери плоду
4. при укусе кровососущих насекомых
5. при трансплантации внутренних органов

15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. доноры крови
2. все медицинские работники
3. беременные
4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля
5. доноры органов и биологических субстратов

16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1. различных парентеральных процедурах
2. случайном уколе во время операции
3. подготовке полости рта к протезированию
4. удалении зубного камня
5. проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

1. лимфоидных тканях
2. мышечной ткани
3. эпителиальных клетках
4. кожных покровах и подкожной клетчатке

18. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

1. ИФА и метод иммуноблотинга
2. ПЦР
3. РПГА
4. РСК
5. РТМЛ

19. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

1. Т-хелперы
2. эндотелиоциты
3. клетки макрофагально-моноцитарной системы
4. гепатоциты

20. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. пневмоцитоз
2. криптоспоридиоз
3. токсоплазмоз
4. кандидоз
5. туберкулез
6. цитомегаловирусная инфекция
7. герпетическая инфекция
8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес
2. цитомегаловирусная инфекция
3. аденовирусный кератоконъюнктивит
4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой
2. парентеральный
3. вертикальный
4. трансфузионный
5. алиментарный
6. аэрозольный

23. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

- 1.1, 2, 3, 4, 5
- 2.1, 2, 4
- 3.4
- 4.1, 2, 3, 4, 5
5. 1, 2, 3, 5
6. 1, 2, 3, 4, 5
7. 3
8. 1, 2, 3, 4, 5
9. 2, 3, 5
10. 1, 2, 3
- 11.1, 2, 3, 4, 5
- 12.5
- 13.1, 4
- 14.1, 2, 3, 4, 6, 8
- 15.1, 3, 4, 5
- 16.2
- 17.1
18. 1, 2
19. 1, 3
20. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
21. 1, 2, 4
- 22.1, 2, 3, 4
23. 2

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и

методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

современные сведения об эпидемиологии, профилактике, этиологии, патогенезе, клинике, лечении, диагностике ВИЧ-инфекции

Уметь:

выделять синдромы, при которых необходимо проводить обследование пациентов на ВИЧ-инфекцию

оказать необходимую помощь больным

проводить диспансеризацию, лечение больного

интерпретировать результаты обследования

проводить дотестовое и послетестовое консультирование

проводить профилактическую работу в отношении ВИЧ-инфекции

Приобрести следующие навыки:

- клиническое обследование больного с ВИЧ-инфекцией;
- проведение до- и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Физиотерапия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 □ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Медицина чрезвычайных ситуаций	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Патология		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Онкология Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция		Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
		начальный	последующий	итоговый
помощи с использованием основных медико-статистических показателей	с медико-	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
		Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с.
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с.
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с.
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с.
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с.
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с.
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н.

Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с.

14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.
 15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.
 16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.
 17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
 18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
 19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
 20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
 21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.
 22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Юшука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.
- 9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины**
1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий,

рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «ВИЧ-инфекция» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «ВИЧ-инфекция» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы ординаторов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике

решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Договор безвозмездного пользования № 6082-Д55 от 15.04.2015 с СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья – 70 шт. , Системный блок MicroExperts Монитор AcerV223 HQV Мультимедийный проектор LGXGAOLPProjector
Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт. Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnqm/1T/16rj RUSS Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product Name KB - 110X Мышь проводная DELL SN 64406054 Акустическая система SVEN из 2х колонок Проектор Toshiba

Разработчик:

Ястребова Е.Б., д.м.н.

Рецензент:

Степанова Е.В., д.м.н., профессор

Эксперт:

Сологуб Т.В., д.м.н., профессор

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ

Медицинская психология

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология» является освоение теоретических основ и практических навыков по медицинской психологии, формирование у слушателей умений профессионального взаимодействия с участниками терапевтического процесса: пациентами, медицинским персоналом.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология»:

1. Ознакомить с основными разделами медицинской психологии и показать их значение в клинической практике врача, в сфере медицинской деятельности.
2. Формировать у слушателей понятийный и категориальный аппарат изучаемой отрасли науки и учебной дисциплины в условиях реализации межпредметных связей психологии и медицины.
3. Содействовать формированию широкого представления о медицинской психологии как системы взаимоотношения «врач – больной» и организации коммуникативной терапевтической среды всего персонала лечебного учреждения.
4. Создавать условия для творческого саморазвития работников лечебного учреждения в аспекте развития их профессионально-личностных свойств, обеспечивающих качество в выборе терапевтической тактики по отношению к больным.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по направлениями ординатуры

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Медицинская психология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры «Медицинская психология», должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицинская психология» относится к вариативной части Блока 1, дисциплина по выбору учебного плана.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	зачет
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	72	72
	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.		4		4	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	1	3		4		8
Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	1	6		2		9
Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.		8		2		10

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	1	4		2		7
Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.		8		4		12
Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	1	8		4		13
Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.		3		2		5
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	Становление медицинской психологии. Актуальные вопросы теории и практики медицины, связаны с психологией. Теоретико-методологические основы медицинской психологии. Отрасли медицинской психологии. Общая и частная медицинская психология. Этические основы медицинской психологии.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в

			сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
2.	Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека. Состояния здоровья и болезни как проявления нормы и патологии (расстройства) на социальном уровне функционирования человека. Биомедицинская модель болезни. Биопсихосоциальная модель болезни. Психическое здоровье как составляющая общего здоровья. Критерии психического здоровья.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
3	Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	Влияние болезни на психику человека. Соматогенное и психогенное влияние соматической болезни на психику. Внутренняя картина болезни. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ. Ятрогении и ятропатии.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
4	Психологические особенности больных с различными	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

	соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения. Психологические закономерности лечебного процесса, психологические типы врача.	культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
5	Медицинская психология в экспертной практике. Принципы клинико-психологической экспертизы.	Виды экспертных задач, решаемых в области медицинской психологии. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Медико-педагогическая экспертиза.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).

6	Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
7.	Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	Психогигиена, предмет, теоретические основы, разделы, основные направления. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы. Первичная профилактика. Вторичная профилактика. Третичная профилактика. Задачи медицинской психологии на всех трех этапах профилактики. Основные направления психотерапии. Психотерапевтические отношения.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы

			диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
8.	Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	Профессия врача как помогающая профессия. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности. Способы профилактики. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания. Психокоррекция.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; под ред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
2. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с.
3. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов").
4. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

б) дополнительная литература:

1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.

4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил.
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства")
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
7. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
8. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
9. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	УК-1 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	УК-2 ПК-1	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
4	Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
5	Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч. Проверка докладов на заданные темы 1 ч.
8	Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 1 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 3 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 5 баллов
- ответ на вопрос к зачету – до 2 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	зачет	зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Медицинская психология».

- 1) Какая этическая модель в медицинской психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
 - a) модель Гиппократов;
 - b) биоэтика;
 - c) деонтологическая модель;
 - d) модель Парацельса.
- 2) Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности врачей и персонала. Тип отношения к болезни (по Личко)?
 - a) апатический
 - b) паранойяльный
 - c) анизогностический
 - d) тревожный
- 3) В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
 - a) эмпатия;
 - b) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
 - c) способность к убеждению;
 - d) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
 - e) значимыми являются все перечисленные выше свойства;

- f) другие свойства, не указанные выше.
- 4) Комплексное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека после перенесенного заболевания, к деятельности на максимально возможном для него уровне, это
- а) Реабилитация
 - б) Психопрофилактика
 - в) Психогигиена
- 5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
- а) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
 - б) В рамках биомедицинской парадигмы
- 6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит —
- а) Э. Крепелин
 - б) Р.А. Лурия
 - в) К. Ясперс
 - г) З. Фрейд
- 7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
- а) ригидность
 - б) агрессивность
 - в) способность к эмпатии
 - г) тревожность
 - д) впечатлительность
- 8) Синдром эмоционального сгорания — является следствием:
- а) неуверенности в себе и повышенной ответственности
 - б) избыточной впечатлительности
 - в) профессиональной некомпетентности
 - г) критика со стороны старших
 - д) ограниченной ответственности
- 9) На протяжении фазы ориентации врач:
- а) наблюдает невербальное поведение больного
 - б) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
 - в) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
 - г) ставит диагноз
 - д) сообщает диагноз
- 10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
- а) интерактивной толерантностью
 - б) интерактивной компетентностью
 - в) коммуникативной возможностью
 - г) коммуникативной толерантностью
 - д) коммуникативной компетенцией
- 11) Сочетание таких качеств как эмоциональная дистанционированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на

технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:

- a) сопереживающего
- b) эмоционально-нейтрального
- c) апатичного
- d) директивного
- e) не директивного

12) Профессиональная адаптация заключается в:

- a) отработке практических навыков
- b) повышении уровня знаний
- c) установлении эмоциональной дистанции с больными
- d) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа»
- e) формировании индивидуального врачебного «имиджа»

13) Врач как больной – это:

- a) благодарный пациент, который облегчает труд врача, который лечит
- b) такой же, как и остальные все пациенты
- c) самый «тяжелый» и «нетипичный» больной
- d) самый «типичный» больной
- e) беспокойный больной

14) Эмпатия – это:

- a) способность к сочувствию, сопереживанию
- b) склонность к повышенному настроению
- c) склонность переживать чувство вины
- d) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
- e) неспособность к сочувствию, сопереживанию

15) В понятие «Идеального пациента» врач, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:

- a) вера и отсутствие сомнений в силах и умениях врача, который лечит
- b) готовность беспрекословно выполнять назначение
- c) умение сжато и четко выражать проблему и жалобы
- d) хорошая осведомленность в медицинских вопросах
- e) имела осведомленность в медицинских вопросах

16) Партнерская модель взаимоотношений врач – больной широко используется в:

- a) клинике внутренних болезней
- b) акушерстве и гинекологии
- c) психиатрии и неврологии
- d) психотерапии

17) Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:

- a) эмпатия
- b) повышенная тревожность
- c) уверенность поведения
- d) сензитивность

18) Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:

- a) взгляд в глаза
- b) жест приветствия
- c) поворот корпуса тела в сторону больного
- d) кивок головой

19) Соматозногнозия – это:

- a) невротичная реакция на болезнь
- b) невроз у соматического больного
- c) осознание тяжести болезни
- d) неосознание наличия болезни
- e) ничто из перечисленного

20) Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:

- a) клинический тест
- b) ассоциативное интервью
- c) неформальный опрос
- d) не структурированное интервью
- e) структурированное интервью

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Медицинская психология» врач-ординатор должен:

✓ **Знать:** Психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций, существующих в отечественной и зарубежной науке подходов; Основные понятия медицинской психологии, ее прикладные задачи. Цели и задачи, стоящие перед медицинской психологией. Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса. Основы психопрофилактики, психогигиены и психотерапии. Иметь представление о внутренней картине болезни (ВКР). Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

✓ **Уметь:** применять психологические технологии для решения профессиональных задач в своей профессиональной деятельности; анализировать ситуации профессионального взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающие влияние на его эффективность; интерпретировать необходимые психологические категории и понятия применительно к медицинской деятельности; адекватно оценивать вклад психологических аспектов взаимодействия между

участниками лечебного процесса, оказывающих влияние на его эффективность.

✓ **Владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; моделирования ситуаций профессионального взаимодействия, как способ подготовки к типичным ситуациям врачебной практики; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психологической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, в процессе освоения образовательной программы направления «**Физиотерапия**» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
2. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с.
3. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов").
4. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

б) дополнительная литература:

1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил.
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства")
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
7. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
8. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.

9. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Высшее образование в России
Известия Российской Академии Образования
Магистр
Народное образование
Педагогика
Профессионал
Профессиональное образование
Специалист
Среднее специальное образование
Человек и образование

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицинская психология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Медицинская психология**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирования и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Медицинская психология**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.

1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.
2. Разделы и отрасли медицинской психологии.
3. Психологические основы врачебной деятельности.
4. Объектное поле и предмет медицинской психологии.
5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.
6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.
7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).
7. Научные задачи основных разделов клинической психологии.
8. Специфика функций клинического психолога.

9. Место и роль медицинской психологии в работе врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.

1. Понятие психологической нормы и ее видов.
2. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.
3. Критерии психического здоровья и психологического благополучия.
4. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.
5. Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)
6. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.
7. Методологические проблемы медицинской психологии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.

1. Концепция внутренней картины здоровья
2. Концепция внутренней картины болезни.
3. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.
4. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
5. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
6. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.
7. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.
8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
9. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.
10. Ятрогении и ятропатии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

1. Выявление преморбидных особенностей личности.
2. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом механизмов психологической защиты и предпочитаемых копинг-стратегии пациента.
3. Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание.
4. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания.
5. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями.
6. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения.
7. Психологические закономерности лечебного процесса
8. Психологические типы врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Медицинская психология в экспертной практике

1. Экспертные задачи в области медицинской психологии.
2. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.
3. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.
4. Медико-педагогическая экспертиза.

5. Виды экспертных задач, решаемых в медицинской психологии
6. Методика проведения психологической экспертизы

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.

1. Методы ведения доверительной беседы, установления контакта, мотивирующее влияние, поддержка в деятельности врача.
2. Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде.
3. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным.
4. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.
5. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
6. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
7. Психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.

1. Психотерапевтический подход к пациентам.
2. Психотерапевтический подход в практике взаимодействия участников лечебного процесса.
3. Психогигиена, предмет, теоретические основы.
4. Разделы, основные направления психогигиены.
5. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы.
6. Психологические задачи первичной профилактики. Вторичная профилактика. Третичная профилактика.
7. Роль медицинской психологии на всех этапах профилактики.
8. Основные направления психотерапии.
9. Психотерапевтические отношения.
10. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу): Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.

1. Профессия врача как помогающая профессия.
2. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.
3. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности.
3. Проявления, способы диагностики профессионального выгорания.
5. Профилактика, психокоррекция синдрома профессионального выгорания.
6. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания.
7. Психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

Примерная тематика рефератов и докладов.

1. Значение медицинской психологии для теории психологии: подходы к решению задач «мозг и психика», «психическая норма и патология»

2. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы Л.С. Выготского - А.Р.Лурия - Б.В.Зейгарник для становления современной клинической психологии.
3. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы В.М.Бехтерева - А.Ф.Лазурского - В.Н.Мясищева для становления современной клинической психологии.
4. Психологические и социальные факторы в возникновения и течения психических расстройств.
5. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.
6. Учение о «внутренней картине болезни». Качество жизни, связанное со здоровьем.
7. Клинико-психологические формы воздействия и психологической помощи. Психологическая коррекция и психологическая «терапия».
8. Психологические задачи реабилитации больных разного профиля психических, неврологических, соматических и др.
9. Психологические проблемы аномального онтогенеза и возможности их коррекции.
10. Проблема взаимодействия биологического и социального в развитии и распаде психической деятельности.
11. Проблема "нормы" в психологии. Клинико-психологический и общепсихологический аспекты.
12. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
13. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
14. Проблема ятрогений в медицинской психологии.
15. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.

Критерии оценки реферата

Оценивается:

1. Новизна текста
2. Степень раскрытия исследуемого вопроса
3. Обоснованность выбора источников
4. Оформление реферата

Реферат считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе представлены актуальность темы исследования, автором поставлена проблема исследования, самостоятельно сформулированы выводы, текст является самостоятельно написанным
2. Сущность исследуемого вопроса раскрыта полно, план и содержание реферата соответствуют теме, материал по теме представлен полно и глубоко, логично, продемонстрировано умение работать с источниками
3. Рассмотрен обширный и полный список источников по исследуемой проблеме, представленные источники актуальны
4. Соблюдены требования к оформлению. В тексте грамотно оформлены ссылки, список литературы оформлен по ГОСТ, объем реферата соответствует требованиям

Реферат не считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе отсутствует постановка проблемы, выводы
2. Текст написан несамостоятельно, тема нераскрыта, имеются фактические ошибки
3. Список источников представлен неполно, не представлены значимые источники по исследуемой проблеме
4. Не соблюдены требования к оформлению, отсутствуют ссылки, список литературы не оформлен должным образом, либо отсутствует, объем реферата не

соответствует требованиям.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных
1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук DellVostroVA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) ЭкранApollo SAM - 1102.

Разработчик:

Ершова С. К. к.п.н., доц.

Рецензент:

Зав. каф. педагогики и психологии ФПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, д.м.н., проф. Н.П.Ванчакова.

Эксперт: Соловьева С.В., д.псих.н., профессор, зав. каф. психологии и педагогики ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Надлежащая клиническая практика (GCP)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у слушателя профессиональных знаний в области планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств.

Задачи дисциплины:

Изучение истории и методологии проведения клинических исследований лекарственных средств;

Получение практических навыков проведения клинических исследований лекарственных средств в роли врача – исследователя.

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

- Знать Историю клинических исследований
- Знать Основные документы, регламентирующие проведение клинических исследований в Российской Федерации
- Знать Основные международные документы в области этики научных исследований
- Знать Правила надлежащей клинической практики согласно ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».
- Знать Методики контроля качества в клинических исследованиях
- Уметь Планировать проведение клинического исследования
- Уметь Самостоятельно составить дизайн исследовательской работы.
- Уметь Получать информированное согласие пациента на участие в клиническом исследовании
- Уметь Вести учет исследуемого препарата
- Уметь Проводить амбулаторные и стационарные визиты пациентов
- Уметь Выявлять и репортировать нежелательные явления
- Уметь Самостоятельно работать использовать справочную литературу по клиническим исследованиям.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных

подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина по выбору «Надлежащая клиническая практика (GCP)» относится к вариативной части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	48			48
В том числе:				
Лекции (Л)	4			4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44			44
Самостоятельная работа (всего)	24			24
Промежуточная аттестация	зачет			+
Общая трудоемкость зачетные единицы	часы 72			72
	2			2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
1. История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2	Зачет	6
2. Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		8
3. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.		2	2	3		7

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
4. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	2	2	2	2		8
5. Основные документы клинического исследования.		2	4	2		8
6. Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2		6
7. Нежелательные явления.		2	4	4		10
8. Отчет и публикации результатов клинических исследований		1	2	4		7
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		6
10. Ошибки и обман в клинических исследованиях		1	2	1		4
11. Зачет		2	0			2
ИТОГО	4	18	26	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	1.1. Современная ситуация на фармацевтическом рынке. 1.2. Основные исторические этапы развития клинических исследований. 1.3. Поиск новых лекарственных средств. 1.4. Доклинические исследования лекарственных средств. 1.5. Клинические исследования	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

		лекарственных средств.	
2.	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики 2.3. Нормативная база Российской Федерации по проведению клинических исследований 2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
3	1. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	3.1. Достоверность результатов клинических исследований. 3.2. Виды исследований по дизайну. 3.3. Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод). 3.4. Планирование клинического исследования. 3.5. Статистическое обеспечение клинических исследований. Выездное заседание на базе отдела биомедицинской статистики. 3.6. Спонсор клинического исследования. Права и обязанности. 3.7. Исследователь. Права и обязанности. 3.8. Регулирующие органы и этический комитет. 3.9. Отбор центров для исследования и инициация исследования. 3.10. Файл исследователя. 3.11. Организация работы исследовательского центра. Выездное занятие на базе исследовательского центра СПбГМУ	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

			здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	2. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	4.1. Нарушения прав пациентов 4.2. основополагающие документы в сфере биоэтики. 4.3. Этический комитет. Функция. Классификация этических комитетов. Основные документы этического комитета. 4.4. Принципы и порядок прохождения этической экспертизы. 4.5. Состав информированного согласия. 4.6. Получение информированного согласия. 4.7. Знакомство с работой локального этического комитета. Выездное занятие на базе Этического комитета СПбГМУ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их

			структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
5	3. Основные документы клинического исследования.	5.1. Протокол исследования. 5.2. Брошюра исследователя 5.3. Индивидуальная регистрационная карта пациента. Правила заполнения. 5.4. Исходные и первичные документы. Правила ведения и хранения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

			✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	6.1. Качественная производственная практика для исследовательских препаратов. 6.2. Учет и хранение препарата в исследовательском центре 6.3. Рандомизационные коды. 6.4. Анализ комплаентности. 6.5. Лабораторное обеспечение клинических исследований. Выездное занятие на базе Центра лабораторной диагностики СПбГМУ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания

			медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Нежелательные явления.	7.1. Нежелательные явления в клинических исследованиях. Статистика. 7.2. Классификация нежелательных явлений. 7.3. Связь нежелательного явления с исследуемым препаратом. 7.4. Правила выявления и регистрации нежелательных явлений 7.5. Правила выявления и регистрации серьезных нежелательных явлений. 7.6. Организация работы по выявлению серьезных нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей (ПК-11);
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	8.1. Отчет о клиническом исследовании. 8.2. Публикации о клинических исследованиях. 8.3. Уровень доказательности публикаций	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9	Контроль качества в	9.1. Мониторинг.	✓ готовностью к

	клинических исследованиях.	9.2. Аудит.	абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	10.1. Нарушение правил качественной клинической практики. 10.2. Отступления от	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

		протокола 10.3. Фальсификация данных в исследовании	✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы. Особенности использования. - Антимикробные препараты	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом,

		резерва. - Фторхинолоны. - Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.

2. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
3. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с.

Дополнительная литература:

1. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с.
2. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с.
3. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с.
4. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.
5. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	УК-1	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
2	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	УК-1	<i>Решение задач – 0,5</i>
3	Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
4	Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
5	Основные документы клинического исследования.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
7	Нежелательные явления.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Текущий контроль -0,5 Зачет -1,0</i>
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Этапы формирования компетенций по направлению «Физиотерапия»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных	Надлежащая клиническая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	ситуаций	практика (GCP)	
диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Онкология Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-	Физиотерапия	Физиотерапия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Физиотерапия»		
	начальный	последующий	итоговый
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Текущий контроль	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет
2	Зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Вопросы и задания для дистанционного обучения

(Работа на сайте)

- В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?
- В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (пожалуйста обоснуйте ответ)
 - Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным диабетом.

2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.

- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?
- Опишите, пожалуйста, работу исследовательской команды, в которой Вам довелось работать. Если Вы не участвовали в работе исследовательской команды, напишите, пожалуйста, как Вы бы организовали работу исследовательской команды, будучи главным исследователем. Необходимо указать, сколько человек входило в исследовательскую команду, кому, когда и как главный исследователь делегировал свои полномочия, как главный исследователь осуществлял контроль происходящих процессов?
- Расскажите, пожалуйста, как хранился препарат в том исследовании, в котором Вам довелось принять участие. Что бы Вы улучшили? Если у Вас нет опыта участия в КИ, расскажите, как бы Вы организовали хранение препарата у себя в центре с привязкой к Вашим помещениям, имеющимся шкафам, ключам и прочим ресурсам.
- Пожалуйста, прочитайте статью и оцените, все ли требования CONSORT к публикации результатов клинических исследований выполнены. Требования Вы можете обнаружить в справочном разделе цикла. Лучше использовать CONSORT Checklist Русский вариант <http://www.consort-statement.org/downloads/translations> . Заполненный Checklist можно прислать в разделе домашнее задание.

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ темам И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(задания в тестовой форме)

Вариант 1.

1. Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?
☐ *поиск потенциально активных веществ*
☐ *доклинические исследования*
☐ *клинические исследования*
☐ *постмаркетинговые исследования*
2. Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.
☐ Просеивание с высокой пропускной способностью (High-ThroughputScreening) - HTS-метод.
☐ Рациональное компьютерное конструирование.
☐ Молекулярная генетика.
3. Какие виды доклинических исследований Вы знаете
☐ Исследование фармакокинетики,
☐ Фармакогенетики
☐ фармакодинамики
☐ токсичности
4. Какие показатели изучаются при фармакологических исследованиях препарата?
☐ Фармакодинамические
☐ Фармакокинетические

☐ И те и те

5. Какие виды исследований специфической токсичности Вы знаете?

- ☐ Репродуктивная
- ☐ Мутагенность
- ☐ Канцерогенность
- ☐ Иммунотоксичность
- ☐ Аллергенность
- ☐ Подострая

6. Для чего составляется регистрационное досье, назовите его разделы?

-
- ☐ Резюме досье,
 - ☐ Качество (результаты химических и фармацевтических испытаний, сведения о условиях производства),
 - ☐ Безопасность (результаты доклинических исследований),
 - ☐ Эффективность (результаты клинических исследований)
 - ☐ Опыт (результат постмаркетинговых испытаний)

7. Какова цель создания ICHGCP?

8. Какие разрешительные документы должны быть в исследовательском центре, до начала проведения исследования?

9. Какие виды исследований выделяют в зависимости от времени наступления изучаемого события?

10. Какое исследование является сравнительным?

11. В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?

- a. В параллельном
- b. В перекрестном

12. Какие методы ослепления Вам известны? Чем они характеризуются?

13. Назовите стороны, участвующие в клиническом исследовании

14. Кто из сторон, участвующих в клиническом исследовании может делегировать свои функции CRO?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

15. Кого представляет монитор?

16. Ниже перечислен ряд обязанностей сторон клинического исследования. Напротив каждой поставьте название стороны, чья это обязанность.

- a. Отбор квалифицированных исследователей _____
- b. Распределение обязанностей между сотрудниками исследовательского центра _____
- c. Страхование здоровья испытуемых _____
- d. Получение разрешения регулирующих органов на проведение исследования _____
- e. Изучение и подписание протокола до начала исследования _____
- f. Получение информированного согласия _____
- g. Поставка препарата в центр _____

17. Какова главная идея Хельсинкской декларации?

18. Разрешение ЭК на проведение исследования получают

- ☐ До начала исследования
- ☐ Во время исследования

19. Какие документы необходимо предоставить в ЭК во время проведения исследования?

20. В случае если во время проведения исследования Спонсор утверждает новую форму информированного согласия, нужно ли ее рассмотрение в ЭК?

- ☐ Да
- ☐ Нет

21. Каким основным требованиям должно отвечать ИС?

- ☐ Добровольное
- ☐ Информированное
- ☐ Письменное
- ☐ Устное
- ☐ На родном языке пациента
- ☐ На родном языке спонсора

22. Кто подписывает протокол исследования

- ☐ Спонсор
- ☐ Исследователь
- ☐ Пациент

23. В каком документе описывается вся известная информация о препарате.

- ☐ Протокол исследования
- ☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
- ☐ Брошюра исследователя

24. Можно ли в ИРК оставлять пустые поля, если информация отсутствует? Если нет, то как они должны быть заполнены?

25. Где исследователь берет информацию, необходимую для заполнения ИРК?

- ☐ Переносит из первичной документации
- ☐ Со слов пациента
- ☐ Из протокола

26. Какие условия необходимо соблюсти при выдаче препарата испытуемому

- ☐ Заполнить специальную форму учета препарата
- ☐ Зарегистрировать факт выдачи лекарственного средства в амбулаторной карте пациента
- ☐ Снабдить пациента инструкциями (как устными, так и письменными) о времени и кратности приема
- ☐ Записать необходимую идентификационную информацию на этикетке

27. Какие факторы оказывают влияние на комплаентность? характер заболевания

- ☐ нежелательная лекарственная реакция
- ☐ режим приема препарата
- ☐ взаимоотношения врача и пациента

28. Ксерьезным нежелательным явлениям / SeriousAdverseEvent (SAE) или серьезным нежелательным лекарственным реакциям / SeriousAdverseDrugReaction (Serious ADR) относят:

- ☐ смерть
- ☐ угроза для жизни
- ☐ госпитализация или ее продление
- ☐ ухудшение самочувствия пациента
- ☐ стойкая или выраженная нетрудоспособность
- ☐ развитие врожденной аномалии / порока развития

29. Во время проведения исследования регистрируются:

- ☐ нежелательные явления
- ☐ нежелательные реакции препарата

30. Какие из ниже перечисленных обязанностей являются обязанностями исследователя:

- ☐ выявление и регистрация нежелательных явлений
- ☐ уведомление спонсора и этического комитета
- ☐ принятие мер по защите испытуемых
- ☐ оценка зарегистрированных нежелательных явлений (является ли нежелательное явление нежелательной лекарственной реакцией?)
- ☐ уведомление о серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакциях регулирующие органы, других исследователей и этические комитеты

31. Каковы функции заключительного отчета?

- ☐ Информирует руководство компании о конечных результатах исследования.
- ☐ Информирует регулирующие органы о конечных результатах исследования.
- ☐ Закладывает основу будущих публикаций и презентаций на встречах специалистов.
- ☐ Информирует врачей о клиническом применении препарата
- ☐ Способствует планированию дальнейшей деятельности по разработке препарата.

32. Кому принадлежат права на информацию, полученную в ходе клинического исследования

- ☐ Спонсору
- ☐ Исследователю

33. Мониторинг состоит из:

- ☐ Визитов
- ☐ Телефонных звонков

34. Кто проводит внутренний аудит.

35. Кто проводит инспекцию исследовательского центра

36. Каким образом осуществляется поиск новых лекарственных веществ?

- ☐ Лекарственные вещества могут быть обнаружены в природе
- ☐ Получены из ранее известных лекарственных веществ путем их модификации
- ☐ Литературный поиск
- ☐ Применение известных лекарственных средств по новым показаниям.
- ☐ Метод синтеза новых веществ в исследовательских лабораториях.

37. Назовите этапы исследований лекарственного средства

- ☐ доклинические исследования,
- ☐ продвижение
- ☐ клинические исследования

38. Какие фармакокинетические параметры препарата изучаются при доклинических исследованиях?

- ☐ всасывание (absorption),
- ☐ распределение (distribution),
- ☐ резорбция (resorption),
- ☐ метаболизм (metabolism),
- ☐ выведение (excretion)

39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?

- ☐ Острая
- ☐ Подострая
- ☐ Субхроническая
- ☒ Хроническая

40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.

- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования _____
- Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____
- Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек _____
- Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
- Подбор оптимальных доз препарата _____
- Изучение фармакокинетики у пациентов _____
- Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
- Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) _____
- Определение максимально безопасной дозы _____

41. Что такое Качественная клиническая практика (GoodClinicalPractice)

42. Какие документы являются нормативной базой для проведения исследований в России?

- ☐ Хельсинкская декларация
- ☐ Правила ICH GCP
- ☐ Конституция РФ, ст.21
- ☐ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст.43
- ☐ Федеральный закон «О лекарственных средствах», ст. 37-40
- ☐ Правила клинической практики в РФ
- ☐ Приказ Минздрава РФ № 103 «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств»

43. Что такое дизайн исследования?

44. Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

45. В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

46. В чем суть рандомизации?

47. Что такое критерии включения/исключения

48. Инициатором исследования по правилам ICHGCP является

- ☐ Спонсор
- ☐ Исследователь

49. В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

50. Что такое файл исследователя

51. Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.

52. В случае, если исследователь является членом ЭК, может ли он участвовать в заседании, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?

- ☐ Да
☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
☐ Нет

53. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончании исследования?

54. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?

- ☐ Да
☐ Нет

55. Какой документ является основным руководством для исследователя:

- ☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

56. Может ли исследователь исправить ошибки протокола.

- ☐ Конечно может. Ведь это в интересах пациента
☐ Может указать спонсору на ошибки до начала исследования и поставить исправление условием своей работы по протоколу
☐ Не может.

57. Выполнению каких задач служит ИРК

- ☐ Обеспечивают сбор данных в соответствии с протоколом
☐ Способствуют обмену данными по безопасности среди участвующих исследовательских центров
☐ Способствуют эффективной и полной обработке данных, их анализу и отчетности по результатам
☐ Напоминают исследователю какую информацию записывать в первичную документацию

58. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

59. Какие функции по работе с исследуемым препаратом возлагаются на исследователя?

- ☐ учет препарата
☐ уничтожение препарата

- ☐ использование препарата только в соответствии с протоколом
- ☐ объяснение пациентам режима приема препарата и проверка его соблюдения
- ☐ хранение препарата в соответствии с правилами и требованиями протокола
- ☐ возвращение неиспользованного препарата спонсору
- ☐ последующее хранение всех записей об учете препарата

60. Что понимается под комплаентностью пациента?

61. Нежелательное явление / AdverseEvent (АЕ) это:

- ☐ любое неблагоприятное с медицинской точки зрения явление в жизни испытуемого, который принимал исследуемый препарат, независимо от того, связано оно с приемом препарата или нет
- ☐ все неблагоприятные и непредвиденные реакции, связанные с приемом любой дозы исследуемого препарата.

62. Как можно оценить наличие связи между нежелательным явлением и приемом препарата в случае:

- ☐ определенная
- ☐ вероятная
- ☐ возможная
- ☐ сомнительная
- ☐ нет связи
- ☐ не подлежащая классификации

63. Когда надо регистрировать нежелательные явления?

- ☐ сразу после подписания испытуемым информированного согласия
- ☐ сразу после назначения лекарственного препарата

64. Какие действия должен предпринять исследователь в случае выявления СНЯ?

65. Какие условия необходимо соблюсти исследователю при публикации результатов клинического исследования?

66. Какая цель у монитора КИ

- ☐ Проконтролировать качество полученных данных.
- ☐ Помочь исследователю в проведение исследования

67. Объясните понятие «Верификация первичной документации» (SDV)

68. Приведите несколько ситуаций, увеличивающих вероятность аудита в исследовательском центре

69. Чем отличаются отклонения от протокола от нарушения протокола

70. В каких случаях возможно отступления от протокола

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
2. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
3. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с.

Дополнительная литература:

1. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической

практики : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с.

2. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с.
3. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с.
4. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.

Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл 9.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.
- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-ЗЦ15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.
 - <http://www.trialsjournal.com/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам,

а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют дистанционный образовательный контент представленный на сайте кафедры clinpharm-spbgm.ru, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Клиническая фармакология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Клиническая фармакология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе и работа на форуме)	Тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике

решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgmu.ru>.

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1 НИЦ,	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

Маликов А.Я. , ассистент кафедры

Вербицкая Е.В. доцент кафедры

Рецензент:

Колбин А.С., д.м.н., профессор

Эксперт:

Захарова Н.В., д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа бакалавриата по направлению подготовки «Физиотерапия» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Физиотерапия» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

Симуляционный курс

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	зачет
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	108	108
	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- диагностическая деятельность:
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5.Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1

5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординарами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

1. **вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10
2. 2 :15
3. **2 : 30**
4. 1 : 5
5. 1 :30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

1. **введение 1 мг адреналина**
2. введение 10 мг адреналина
3. введение 1 мг атропина
4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
- б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
- в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
- г) внутривенное введение 1 мг атропина
- д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции

1. верно а,б,г
2. **верно а,б,д**
3. верно а,в,д
4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
 - б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
 - в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
 - г) вдыхание паров нашатырного спирта
 - д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.
1. верно все
 2. верно а,в,г,
 3. **верно а,б,д**
 4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

1. внутривенного введения дыхательных analeптиков

2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8. В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

- а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта
- б) для купирования эффективны вагусные пробы.
- в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
- г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
- д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния

1. верно все
2. верно а,б,в
3. верно в,г,д
- 4. верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

- а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
- б) длительность боли обычно составляет 2-4 часа
- в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
- г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
- д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

- 1. верно а,г,**
2. верно все
3. верно а,б,г
4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
- 4. тахикардии и артериальной гипертензии**
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
- б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл 0,9% р-ра хлорида натрия
- в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
- г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
- д) переливание свежезамороженной плазмы

1. верно а,б,в,г
- 2. верно а,б,в**
3. верно а,в,г,д
4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
- 4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
- 4. цитанест**
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
- 4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

1. записать ЭКГ
- 2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

- 1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж- 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
- 3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60
2. 60
3. 60-80
- 4. около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

1. верно а,б,в,г

2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

1. транквилизатор

2. наркотический анагетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анагетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье слева у грудины
- 3) II межреберье справа у грудины**
- 4) IV межреберье слева у грудины
- 5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины**
- 4) III межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

- 1) на верхушке сердца**
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины
- 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
- 5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

- 1) Слева за хрящом III ребра**
- 2) в области грудины на уровне III ребра
- 3) место прикрепления IV ребра к грудины слева

4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

1) в области грудины слева на уровне III ребра

2) III межреберье слева у грудины

3) III межреберье справа у грудины

4) II межреберье справа у грудины

5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

1) верхушка сердца

2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)

3) II межреберье справа у грудины

4) II межреберье слева у грудины

5) IV межреберье справа у грудины

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

1) повышение давления в малом круге кровообращения

2) повышение давления в большом круге кровообращения

3) уплотнение створок аортального клапана

4) уплотнение створок клапанов легочной артерии

5) верно 1) и 4)

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?

1) открытие клапанов аорты и легочной артерии

2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии

3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови

4) верно 1) и 3)

5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?

1) конец систолы предсердий

2) смыкание створок митрального клапана

3) верно 1) и 2)

4) смыкание створок трехстворчатого клапана

5) верно 1), 2) и 4)

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

1) во II межреберье справа у края грудины

2) во II межреберье слева у края грудины

3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)

4) в IV межреберье справа у края грудины

5) верно 1) и 3)

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

1. ослабленное везикулярное дыхание
 - 2. амфорическое дыхание**
 3. жесткое дыхание
 4. стенотическое дыхание
 5. отсутствие дыхательных шумов
12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание
- 1. ослабленное везикулярное**
 2. саккадированное
 3. жесткое
 4. стенотическое
 5. бронхиальное
13. Для эмфиземы лёгких характерно
- 1. ослабленное везикулярное дыхание**
 2. амфорическое дыхание
 3. жесткое дыхание
 4. бронхиальное дыхание
 5. отсутствие дыхательных шумов
14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО
1. мелкопузырчатые влажные хрипы
 2. шум трения плевры
 - 3. крепитация**
 4. сухие хрипы
 5. бронхофония
15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над
1. верхушками легких
 2. нижними отделами легких
 3. спереди над рукояткой грудины
 4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
 - 5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков**
16. Сухие хрипы в легких образуются при
1. скоплении экссудата в альвеолах
 2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
 3. наличии полости в ткани легкого
 - 4. сужении просвета бронхов**
 5. скоплении воздуха в плевральной полости
17. Основным механизмом везикулярного дыхания является
1. трение листков плевры при дыхании
 2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
 3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
 - 4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
 5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель
18. Основной механизм образования жесткого дыхания
1. снижение эластичности легочной ткани

2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани

5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

1. вязкую мокроту в крупных бронхах

2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм

3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом

4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани

5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата

2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)

3. заполнением альвеол экссудатом или транссудатом

4. вязкой мокротой в крупных бронхах

5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**

а. водным балансом;

б. диурезом;

в. водной нагрузкой;

г. энурезом.

2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**

а. измерения АД и взвешивания;

б. взвешивания и определения диуреза;

в. определения диуреза и контроля анализов мочи;

г. контроля анализов мочи и измерения АД

2. **Странгурия это -**

а. учащенное мочеиспускание

б. суточный диурез более 2 литров

в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Олигурия это -**

а. учащенное мочеиспускание

б. суточный диурез более 2 литра

в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Катетеризация мочевого пузыря это -**

а. самостоятельная манипуляция;

б. независимая манипуляция;

в. взаимозависимая манипуляция;

г. зависимая манипуляция.

2. **Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является**

- а. недержание мочи;
- б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
- в. гематурия;
- г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

- а. гематурия;
- б. кровотечение;
- в. уремия;
- г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. Перед введением катетера устье уретры обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с

- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
- б. использованием одноразового инструментария;
- в. соблюдением техники проведения манипуляции;
- г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

- 1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
- 2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме
- 3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;
- в.** перед промыванием мочевого пузыря;
- г.** новообразования, кровотечения;
- д.** травмирование уретры, кровотечения;
- е.** механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

- 1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;
- 2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;
- 3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

- 1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
- 2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
- 3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).
- 4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
- 5. Поставить ширму.
- 6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.
- 7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.

8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.
9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на него из ёмкости.
15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.
14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря
 1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
 2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
 3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
 4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
 5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
 6. Снять перчатки, вымыть руки.
 7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
 8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.
15. **Дописать возможные проблемы при катетеризации:**
Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. Дописать определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.
Какое правило нарушила медсестра?
Какие осложнения в результате её действий возникли?
Как должна поступить медсестра в этой ситуации?
2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.
Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?
Если нет, то в чём её ошибка?
Какое основное правило она нарушила?
Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.

2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.
3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.
4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.
5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,
травмы мочевых путей,
психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.
В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.
Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.
2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.
Она нарушила основное правило – асептики.
Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет
а) 250-300 г
б) 500 г
в) 700 г
г) 1000 г
2. К концу беременности женщина прибавляет в массе
а) 5 кг
б) 10-12 кг
в) 20 кг
г) 30 кг
3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности
а) снижение объема циркулирующей крови
б) снижение АД
в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
г) увеличение объема циркулирующей крови
4. Предположительные признаки беременности
а) перемены в аппетите
б) прослушивание сердцебиения плода
в) изменение обонятельных ощущений
г) пигментация кожи
д) движения плода
5. Достоверные признаки беременности
а) перемены в аппетите
б) прекращение менструаций
в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
г) появление молозива
6. Трубная беременность
а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
б) прерывается после 12 недель беременности
в) всегда заканчивается разрывом трубы
г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают
- а) маммофизин
 - б) синестрол
 - в) трихопол
 - г) викасол
8. Признаки угрожающего разрыва промежности
- а) гиперемия кожи промежности
 - б) кровотечение
 - в) цианоз или побледнение кожи промежности
 - г) местное повышение температуры
9. Патологическая кровопотеря в родах
- а) 150 мл
 - б) 200 мл
 - в) 250 мл
 - г) более 400 мл
10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза
- а) рвота
 - б) дерматозы
 - в) тетания беременных
 - г) острая желтая атрофия печени
11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных
- а) отеки, гипертония, протеинурия
 - б) судороги
 - в) анемия
 - г) боли в подложечной области
12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь
- а) соли и жидкости
 - б) продуктов, богатых жирами
 - в) продуктов, богатых углеводами
 - г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки
13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным является
- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
 - б) кормление беременных не чаще трех раз в день
 - в) назначение препаратов per os
 - г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием
14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для
- а) гонореи
 - б) трихомониаза
 - в) эрозии шейки матки
 - г) злокачественных заболеваний
15. Выскабливание полости матки проводится
- а) акушеркой
 - б) без обезболивания
 - в) только после влагалищного исследования
 - г) только по жизненным показаниям
16. Острая гипоксия плода развивается в результате
- а) тугого обвития пуповины
 - б) несовместимости крови матери и плода
 - в) слабости родовой деятельности
 - г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом
- а) повышение температуры тела
 - б) зуд, жжение в области наружных половых органов
 - в) обильные бели
 - г) кровотечение из половых органов
18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита
- а) нанесение анестезиновой мази
 - б) применение примочек с 1% свинцовой водой
 - в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
 - г) измерение базальной температуры
19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного кольпита:
- а) анальгин
 - б) но-шпа
 - в) трихопол
 - г) тавегил
20. Для постановки диагноза гонореи необходимо
- а) выяснить жалобы пациентки
 - б) тщательно собрать анамнез заболевания
 - в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
 - г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений
21. Спринцевание проводится для воздействия на
- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
 - б) слизистую полости матки
 - в) наружные половые органы
 - г) канал шейки матки
22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными опухолями женских половых органов проводится
- а) 1 раз в год
 - б) 2 раза в год
 - в) 3 раза в год
 - г) 4 раза в год
23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится
- а) ежемесячно
 - б) 1 раз в 2 месяца
 - в) 2 раза в месяц
 - г) еженедельно
24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает
- а) наблюдение онкогинекологом
 - б) исследование мочи
 - в) регулярное измерение АД
 - г) измерение частоты дыхания
- Дополнить утверждение
25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и
26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для
27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.

28. Вульвит – это воспаление
29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей –
30. Предраковое заболевание шейки матки –
31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

1) первичное	а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.)
2) вторичное	б) причина бесплодия может быть устранена
3) абсолютное	в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет
4) относительное	г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

1) менструальная функция	а) возраст, в котором появилась первая менструация
2) сексуальная функция	б) промежуток времени, через который установились менструации
3) детородная функция	в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности
	г) возраст, в котором началась половая жизнь
	д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)
	е) количество беременностей
	ж) количество родов
	з) течение беременностей, осложнения
	и) течение родов, осложнения, травматизм
	к) были ли преждевременные роды, исход?
	л) сколько живых детей, здоровье детей?
	м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после аборт?
	н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
	о) наличие полового влечения (либидо)
	п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
	р) характер менструаций во время настоящего заболевания
	с) наличие болезненности во время полового акта
	т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
	у) последняя менструация, ее характер
	ф) сколько было аборт, их течение, осложнения
	х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

1) доброкачественные	а) рост быстрый
2) злокачественные	б) рост медленный
	в) после удаления опухоли наступает выздоровление
	г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
	д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
	е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
	ж) наличие метастазов
	з) отсутствие метастазов
	и) нарушение общего состояния, кахексия

к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

а) обильные	
1) аменорея	б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
2) гипоменорея	в) короткие, непродолжительные
3) олигоменорея	г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
4) опсоменорея	д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
5) гиперменорея	е) слишком слабые, скудные
6) полименорея	ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
7) пройоменорея	з) болезненные
8) альгоменорея	

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

а) ложкообразное зеркало	
1) исследование с помощью зеркал	б) зеркала Куско (створчатые)
2) зондирование полости матки	в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо
3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища	г) расширители Гегара
4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки	д) кюретки
	е) подъемник Отто
	ж) толстая длинная инъекционная игла
	з) шприц
	и) маточный зонд
	к) корнцанг

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки	
1) физиологический	б) горячие спринцевания
2) алиментарный	в) забор мазков в дни менструации
3) химический	г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)
4) термический	д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонореи по локализации (уровень поражения – заболевания)*

а) уретрит	
1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата	б) вульвит
2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата	в) эндометрит
	г) бартолинит
	д) перитонит
	е) сальпингит
	ж) аднексит
	з) кольпит
	и) параметрит
	к) пельвиоперитонит
	л) эндоцервицит

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

а) плодное яйцо вышло из полости матки	
1) угрожающий	б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки
2) начавшийся	в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке
3) аборт в ходу	г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
4) неполный аборт	д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке
5) полный аборт	

40. *Токсикозы беременных*
- | | |
|------------|---------------------------------|
| 1) ранние | а) водянка беременных |
| 2) поздние | б) острая желтая атрофия печени |
| 3) редкие | в) нефропатия |
| | г) рвота беременных |
| | д) эклампсия |
| | е) дерматозы беременных |
| | ж) слюнотечение |
| | з) преэклампсия |
| | и) симфизиопатия |
| | к) тетания беременных |
| | л) желтуха беременных |
41. *Симптомы токсикозов беременных (заболевания и симптомы, им соответствующие)*
- | | |
|---------------------|--|
| | а) боли в подложечной области |
| 1) рвота беременных | б) судороги тонические и клонические |
| 2) водянка | в) повышение АД |
| 3) нефропатия | г) рвота |
| 4) преэклампсия | д) отеки |
| 5) эклампсия | е) белок в моче (протеинурия) |
| | ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек" |
| | з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю |
| | и) головная боль |
| | к) снижение массы тела |
42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*
- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1) дерматозы | а) рвота и зуд, вызванные поражением печени |
| 2) симфизиопатия и сакроилеопатия | б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена |
| 3) тетания беременных | в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза |
| 4) желтуха беременных | г) зуд беременных, прекращающийся после родов |
| 5) острая желтая атрофия печени | д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток |
43. *Противозачаточные средства*
- | | |
|---------------------|--|
| 1) гормональные | а) мужские и женские презервативы |
| 2) механические | б) прерванное половое сношение |
| 3) химические | в) перевязка маточных труб |
| 4) физиологические | г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной) |
| 5) хирургические | д) марвелон |
| 6) не рекомендуемые | е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации |
| | ж) нарколут |
44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*
- | | |
|-------------|---------------------------------|
| 1) I этап | а) послеродовая язва |
| 2) II этап | б) прогрессирующий тромбофлебит |
| 3) III этап | в) тромбофлебит |
| 4) IV этап | г) эндометрит |
| | д) метрит |
| | е) параметрит |
| | ж) септицемия |
| | з) сальпингооофорит |
| | и) септикопиемия |
| | к) пельвиоперитонит |
| | л) диффузный разлитой перитонит |

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

- а) одышка
 - б) задержка стула
 - в) частые позывы к мочеиспусканию
 - г) повышение температуры тела
46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта
- а) тошнота, рвота
 - б) кровотечение
 - в) бесплодие
 - г) нарушение менструального цикла
47. Преждевременной считается отслойка плаценты
- а) во время беременности
 - б) во время I периода родов
 - в) во время II периода родов
 - г) после рождения плода
48. Проблемы беременной при возникновении водянки
- а) отеки нижних конечностей
 - б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
 - в) повышение температуры
 - г) судороги
49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии
- а) боль в подложечной области
 - б) судороги
 - в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
 - г) частое мочеиспускание
50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает
- а) проведение термометрии каждые 3 часа
 - б) ежедневное взвешивание
 - в) регулярное измерение АД
 - г) измерение суточного диуреза
51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает
- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
 - б) соблюдение постельного режима
 - в) прекращение половых контактов
 - г) ежедневное взятие мазков из влагалища
52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов
- а) задержка стула
 - б) рвота
 - в) затруднение мочеотделения
 - г) ухудшение зрения
53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают
- а) молочные продукты
 - б) продукты, богатые клетчаткой
 - в) хлеб
 - г) макароны
54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности
- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
 - б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
 - в) умеренное употребление жидкости
 - г) трехразовое питание
55. Факторы риска поздних токсикозов
- а) тазовое предлежание плода
 - б) ожирение

- в) аллергия
 - г) гипертоническая болезнь
56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных
- а) свежие фрукты и овощи
 - б) сметана, сливки
 - в) сдоба, макароны
 - г) нежирное мясо
57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией
- а) мониторинг дыхания
 - б) контроль уровня АД
 - в) контроль суточного диуреза
 - г) все вышеперечисленное
58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке
- а) родовую подготовку молочной железы
 - б) тщательное сцеживание молока после кормления
 - в) массажирование молочной железы
 - г) прекращение сцеживания молока
59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает
- а) соблюдение режима дня, диеты
 - б) контроль массы тела
 - в) контроль дыхания
 - г) измерение температуры тела
60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает
- а) измерение температуры тела
 - б) предотвращение прикуса языка
 - в) предупреждение асфиксии рвотными массами
 - г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:
- 1) выявляемость заболевания 85-95%
 - 2) выявляемость заболевания 70-85%
 - 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года
 - 4) во время профосмотра
 - 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
 - 6) после 70 лет при интактной шейки матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак

- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
- 5) светлоклеточный рак
- 6) мукоэпидермоидный рак

Ответ: 1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет
- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

- 1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
- 2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
- 3) 2 %
- 4) 17 – 19 лет
- 5) 45 – 50 лет
- 6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

- 1) широкое иссечение опухоли
- 2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфаденэктомия
- 3) радикальная вульвэктомия их трех разрезов

- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия
- 6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

- 1) кровянистые выделения
- 2) отек нижних конечностей
- 3) гематурия
- 4) лейкорея
- 5) дизурия
- 6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

- 1) I место
- 2) II место
- 3) III место
- 4) 15%
- 5) 20%
- 6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B₁ стадии заключается в:

- 1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) операция Вертгейма
- 4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак
- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаше наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки
- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырьный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствии опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками
- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
- 7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
- 8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

- 1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом

- 2) лапароскопическая сакрокольпопексия
- 3) сакрокольпопексия при чревосечении
- 4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
- 5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

- 1) 8-10%
- 2) 15%
- 3) 18%
- 4) 20%
- 5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

- 1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
- 2) физикальное исследование
- 3) инфекционный скрининг
- 4) иммунологический скрининг
- 5) гормональный скрининг
- 6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
- 7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

- 1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
- 2) перитонеальное бесплодие (СББ)
- 3) ретрофлексия матки
- 4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
- 5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
- 6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами
- 7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое
- 3) индукция овуляции
- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенсиитизация гипофиза
- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад
- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания

- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища
- 7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания
- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

- 1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
- 2) ожоги
- 3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
- 4) свежие повреждения при половом сношении
- 5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
- 6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

- 1) рождение желанных детей
- 2) снижение распространения ИППП
- 3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
- 4) преодоление бесплодия
- 5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический
- 2) гестогенсодержащие ВМК

- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шейные колпачки
- 5) спермициды
- 6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
- 7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла
- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7) снижение риска развития ЖДА
- 8) уменьшение гиперандрогении
- 9) устранение или уменьшение ПМС
- 10) устранение овуляторных болей
- 11) снятие «страха нежелательной беременности»
- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

- 1) норплант
- 2) микрононор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон
- 6) чарозетта
- 7) неогест
- 8) микровал
- 9) микролут

10) эскапел

11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

1) ВМК

2) низко- и микродозированные КОК

3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)

4) барьерные методы

5) КОК + презерватив

6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

1) надежность и обратимость

2) защитные свойства

3) отсутствие влияний на лактацию

4) защита от СТЗ

5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

1) инфекционные заболевания

2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов

3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов

4) гипертермия неясной этиологии

5) эктопическая беременность любой локализации

6) угрожающий самопроизвольный аборт

7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

1) курение более 10 сигарет в сутки

2) подозрение на внематочную беременность

- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых разрезов
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота
- 2) задержка менструации
- 3) использование ВМК
- 4) кровянистые выделения из половых путей
- 5) боли различного характера и интенсивности

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
- 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
- 3) гинекологическое исследование
- 4) проведение трансвагинального УЗИ
- 5) лапароскопия

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
- 2) содержание ХГ как и при маточной беременности
- 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
- 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
- 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой

консистенции

Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл
- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

- 1) гематома яичника
- 2) разрыв кисты желтого тела
- 3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
- 4) кровотечение из яичника
- 5) геморрагическая киста желтого тела
- 6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения
- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота
- 2) острые боли в животе
- 3) повышение температуры тела
- 4) тошнота, рвота
- 5) напряжение передней брюшной стенки
- 6) нарушение стула и мочеиспускания
- 7) увеличение и болезненность матки
- 8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации
- 9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
- 10) гипотермия
- 11) гиперполименорея
- 12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам

- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт
- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия
- 8) введение ВМК
- 9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела
- 3) гектическая лихорадка
- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки
- 2) кишечная палочка
- 3) бактероиды (bivus)
- 4) энтерококки
- 5) энтеробактерии

- 6) стрептококки группы В
- 7) бактероиды (*fragilis*)
- 8) грибы *Candida*
- 9) гарднереллы (*vaginalis*)
- 10) микоплазмы (*hominis*)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

- 1) с высоким индексом тяжести общего состояния
- 2) с миомой матки
- 3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
- 4) при генитальном эндометриозе
- 5) находившихся на полном парентеральном питании
- 6) получавших глюкокортикоиды
- 7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

- 1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)
- 2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
- 3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
- 4) в малых дозах эмпирическое назначение

5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 30 %
- 4) 40 %
- 5) 50-60 %
- 6) 60-80 %
- 7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов
- 4) онкологические заболевания половых органов
- 5) прервавшаяся трубная беременность
- 6) искусственный аборт
- 7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозированием сосудов
- 8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация

- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров
- 5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) HELLP-синдром
- 5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения
- 6) ЗГТ в перименопаузальном периоде
- 7) при синдроме системного воспалительного ответа
- 8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

- 1) инфузия СЗП
- 2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)
- 3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)
- 4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)
- 5) инфузия гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортов посвящена статья УК РФ:

- 1) статья № 131
- 2) статья № 132
- 3) статья № 134

4) статья № 123

5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:

- 1) расследование половых преступлений
- 2) расторжение брака
- 3) иски об алиментах
- 4) неправильное определение пола при рождении
- 5) желание изменить пол
- 6) адреногенитальный синдром
- 7) тестикулярная феминизация
- 8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

- 1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки
- 2) уменьшения напряжения промежности
- 3) вульварную и пудендальную анестезии
- 4) рассечение промежности (перинео-,эпизиотомия)
- 5) выведение головки из половой щели вне потуг
- 6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

- 1) 5 мл на 1 кг массы тела
- 2) 0,3 % массы тела
- 3) 0,5 % массы тела

4) более 0,5 % массы тела

5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

1) признак Чукалова – Кюстнера

2) признак Альфельда

3) признак Шредера

4) признак Довженко

5) признак Штрассмана

6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут

2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут

3) аускультацию сердца плода после каждой потуги

4) КТГ в начале и конце I периода родов

5) постоянное проведение КТГ

6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

1) отсасывание слизи из носика, ротика

2) выкладывание новорожденного на живот матери

3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка

4) обработка глаз новорожденного

5) обработка кожи новорожденного

6) определение антропометрических данных

7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

- 1) гипноз, аутотренинг
- 2) психопрофилактическая подготовка
- 3) акупунктура
- 4) чрескожная электронейростимуляция
- 5) эпидуральная анестезия
- 6) продленная спинальная анальгезия
- 7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 4 часа
- 4) 5 часа
- 5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:

- 1) 2-4 часа после родов
- 2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре
- 3) 42 дня после рождения последа
- 4) 8 недель после родов
- 5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные
- 2) на 4-5ый день кровянисто-серозные
- 3) на 7-8ой день серозные
- 4) реакция лохий нейтральная
- 5) реакция лохий щелочная
- 6) реакция лохий кислая
- 7) запах прелый
- 8) общее количество лохий 500-1500г
- 9) общее количество лохий менее 500г
- 10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

- 1) эпителизация плацентарной площадки
- 2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
- 3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
- 4) тонус промежности восстановлен
- 5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

- 1) на 2-3-и сутки
- 2) на 3-4-е сутки
- 3) на 5-6-е сутки
- 4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
- 5) акт сосания

б) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз
- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
- 9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей
- 5) туалет наружных половых органов
- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
- 2) упражнения Кегеля
- 3) упражнения Грищенко и Шулеповой
- 4) упражнения Дзгеладзе
- 5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

- 1) 168 часов жизни
- 2) 8-12 дней жизни
- 3) 4-6 дней жизни
- 4) 28 дней жизни
- 5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного
- 5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)
- 6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006 года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)
- 7) совместное пребывание матери и ребенка
- 8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

- 1) тошнота
- 2) рвота
- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура
- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл
- 12) кетонурия +, + +, + + +
- 13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечений, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос

- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке
- 6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки
- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)

- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Кrede – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Кrede – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
- 5) применение приема выделения последа по Кrede – Лазаревичу под наркозом
- 6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

- 1) катетеризация вены и ИТТ

- 2) ручное обследование матки
- 3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
- 4) наружный массаж матки
- 5) катетеризация мочевого пузыря
- 6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК
- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (a. hyhogastrica) и / или перевязка маточных артерий
- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемастатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)

- 2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)
- 4) СЗП (100% кровопотери)
- 5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
- 6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)
- 7) тромбоциты, криопреципитат
- 8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери
- 9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

- 1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) экстирпация матки
- 4) восстановление центральной и периферической гемодинамики
- 5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная кровь, антигемофильная плазма, апротинин)
- 6) гепаринотерапия

Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:

- 1) максимальное сгибание головки
- 2) максимальное разгибание головки
- 3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида
- 4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида
- 5) сгибание головки
- 6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки

Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны через естественные родовые пути:

- 1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени
- 2) переднее – головное предлежание
- 3) лобное предлежание
- 4) лицевое, задний вид
- 5) лицевое, передний вид

Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:

- 1) 0,3 – 0,5 %
- 2) 0,5 – 0,7%
- 3) 1,0%
- 4) чаще у первородящих
- 5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм (последовательность моментов) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:

- 1) сгибание головки
- 2) опускание внутреннего поворота ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

- 1) узком тазе

- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г
- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов
- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

- 1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки
- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель
- 2) роды от 29 до 37 недель
- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г
- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
- 6) ребенок ростом от 25 до 45 см
- 7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

- 1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магнезия сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
 - 2) постельный режим
 - 3) палатный режим
 - 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
 - 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
 - 6) фитотерапия
 - 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
 - 8) гомеотерапия
 - 9) регуляция стула
 - 10) седативная терапия (диазепам, оксазепам)
- Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную

область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберете правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт; 3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевая; 2) пращевидная; 3) лейкопластырная; 4) циркулярная; 5) гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберете правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

пращевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберете правильный ответ):

черепашня

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

працевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашня

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья;

4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ...
(выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культи конечности

*26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения ... *(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

прямоугольная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберите правильный ответ):

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберите правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберите правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберите правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро; 4)голень; 5)предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень; 4)бедро; 5)грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)проста для наложения; 2)быстро накладывается; 3)легко смещается при движении; 4)при движении не смещается; 5)сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберете правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) на конечностях; 2) на шее; 3) для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4) для фиксации перевязочного материала любой длины; 5) на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ...

(выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав;
2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя
поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете
правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого
сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава;
5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров
через область сустава, то такая повязка называется ... (выберете
правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и
ниже сустава, называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную
комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы;
5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ... (выберите правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил.

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил.
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил.
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке)

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.
Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)	Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.
Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры

	катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, ротаторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW Н. Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

Эксперт:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

ПРАКТИКА

Практика в стационаре и поликлинике относится к базовой части Блока 2.

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+
Общая трудоемкость часы	108	108
	3	3
Зачетные единицы		

2. Цели и задачи практики

Цель – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора по физиотерапии, и формирование профессиональных компетенций врача-физиотерапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи:

1. Закрепление навыков работы с физиотерапевтической аппаратурой.
2. Развитие умения определять целесообразные методы воздействия физическими факторами при тех или иных заболеваниях, выбирать оптимальный для больного физиотерапевтический комплекс.
3. Приобретение опыта по оформлению и ведению учетно-отчетной документации в отделении (кабинете) физиотерапии.
4. Применение и закрепление на практике правил техники безопасности при работе с физиотерапевтической аппаратурой.
5. Развитие умения получить информацию о заболевании больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания, оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях.
6. Закрепление умения оценить характер течения заболевания и эффективность влияния на него физических факторов, оценить возможные осложнения заболевания и осложнения, связанные с воздействием физических факторов.
7. Формирование и закрепление умения использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы РФ, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций в области физиотерапии.
8. Формирование и закрепление умения использовать знания организационной структуры физиотерапевтической службы, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи.
9. Формирование и закрепление умения организовать работу физиотерапевтического

отделения (кабинета) с учетом потребности и профиля лечебно-профилактического учреждения, правильно расставить персонал и организовать профилактические осмотры и контроль за аппаратурой физиотехником. Осуществлять контроль за работой среднего медицинского персонала (правильность технологии проведения процедур, точность соблюдения параметров процедуры).

10. Формирование и закрепление умения анализировать показатели работы физиотерапевтических подразделений, проводить оценку эффективности современных технологий при оказании пациентам медицинских услуг по физиотерапии.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ профилактическая деятельность:
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ диагностическая деятельность:
 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ лечебная деятельность:
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6);
- ✓ реабилитационная деятельность:
 - готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ психолого-педагогическая деятельность:
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и

- здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ организационно-управленческая деятельность:
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

4. Базы практики

Практика проводится на базе организаций (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы).

СПбГМУ им. акад.И.П.Павлова:

- клиника госпитальной терапии;
- клиника дерматовенерологии;
- клиника неврологии;
- клиника общей хирургии;
- клиника офтальмологии;
- клиника пропедевтики внутренних болезней;
- клиника урологии;
- клиника челюстно-лицевой хирургии;
- спортивный диспансер

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
1.	Самостоятельное выполнение физиотерапевтических процедур под контролем среднего медицинского персонала и врача-физиотерапевта. Прием больных совместно с врачом-физиотерапевтом кабинета. Оформление учетно-отчетной документации	Клиническая база ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова Физиотерапевтическое отделение 31-й поликлиники	108	ПК-1,ПК- 4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, УК-1, 2, 3

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача-физиотерапевта. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора терапевтического, кардиологического, пульмонологического, гастроэнтерологического, ревматологического, аллергологического отделений, приемного покоя, отделениях интенсивной терапии и реанимации в стационаре, а также специализированные отделения амбулаторных

подразделений под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов; ведет 5-8 больных, участвует в медицинском обеспечении соревнований и непосредственной осуществляет проведение физиотерапевтических процедур.

При необходимости допускается временный перевод ординатора в другие больницы, утвержденные как базы, для работы по тем разделам программы и плана, для которых нет условий в основной базовой больнице.

При прохождении ординатуры в отделениях врачу-ординатору необходимо обеспечить курирование больных с заболеваниями согласно всем разделам учебного плана и программы.

Во время прохождения практики врач ординатор овладевает умениями:

- применения на практике всех методов физиотерапии;
- оформления назначения физиотерапевтических процедур по форме № 044/у;
- проведения процедур на всех физиотерапевтических аппаратах, имеющихся в ФТО;
- контроля исправности физиотерапевтической аппаратуры;
- осуществления контроля за работой среднего медицинского персонала (правильность проведения процедур, точность соблюдения параметров процедуры, техника безопасности);
- заполнения формы учетной документации по системе обязательного медицинского страхования;
- оформления и ведения учётно-отчетной документации по физиотерапии;
- оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях, травмах, поражениях электрическим током и световым излучением, проводить непрямой массаж сердца, владеть методом искусственного дыхания, владеть методом остановки кровотечения, проводить иммобилизацию конечность при травме, владеть методом промывания желудка;
- осуществить экстренные противоэпидемические мероприятия при экстренных ситуациях;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.
- работы с компьютером и организационной техникой.

За время прохождения поликлинической практики у врача-ординатора формируются следующие профессиональные компетенции:

- Навык самостоятельной работы с физиотерапевтической аппаратурой.
- Умение определять целесообразные методы воздействия физическими факторами при тех или иных заболеваниях, выбирать оптимальный для больного физиотерапевтический комплекс.
- Оформление и ведению учётно-отчетной документации в отделении (кабинете) физиотерапии.
- Знание правил техники безопасности при работе с физиотерапевтической аппаратурой.

- Умение получить информацию о заболевании больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания, оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях.
- Способность и готовность организовать работу физиотерапевтического отделения (кабинета) с учетом потребности и профиля лечебно-профилактического учреждения, правильно расставить персонал и организовать профилактические осмотры и контроль за аппаратурой физиотехником.
- Умение анализировать показатели работы физиотерапевтических подразделений, проводить оценку эффективности современных технологий при оказании пациентам медицинских услуг по физиотерапии

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Острая надпочечниковая недостаточность.
6. Острая почечная недостаточность, анурия.
7. Острая печёночная недостаточность.
8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипо- и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
20. Приступ бронхиальной астмы.
21. Острая бронхиальная обструкция.
22. Острая обструкция верхних дыхательных путей.
23. Отёк легких.
24. Пневмо-, гидро-, гемоторакс.
25. Ингаляции дыма, горячего воздуха, отравление угарным газом.
26. Инородные тела дыхательных путей.
27. Нарушения сознания.
28. Острые отравления.
29. Синдром дегидратации.
30. Ацетонемическая рвота.
31. Открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
32. Судороги.
33. Электротравма.
34. Ожоги (термические, химические).
35. Утопление.
36. Укусы насекомых.
37. Укусы змей, животных.
38. Переломы конечностей и другие травмы. Травматический шок.
39. Наружные кровотечения.
40. Внутренние кровотечения.

- 41 Удаление инородного тела из уха и носа, первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины, прижигание нитратом серебра кровоточащих сосудов носовой перегородки.
42. Почечная колика, острый пиелонефрит, острая задержка мочи.

Работа в стационаре отражается в дневнике ординатора по специальности «Физиотерапия»

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Ежедневно в дневник ординатора вносятся записи, содержащие сведения о перечне осмотренных пациентов, проведенных врачебных манипуляций и интервенций. В течение месяца в дневник вносятся результаты выполнения календарного плана подготовки врача-ординатора. В конце месяца указываются результаты итогового собеседования и дневник подписывается руководителем.

Формы в дневнике представлены ниже:
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Дневник утвержден на заседании кафедры

УТВЕРЖДАЮ

.....
Зав. кафедрой
«...» 20__ г..
(протокол заседаний кафедры № ____)

.....
И.о. проректора по последипломному
образованию
Н.Л. Шапорова
«...» 20__ г.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О.

Кафедра

Специальность

Руководитель
ординатора

Руководитель практической
подготовки

Форма обучения:

договор / свободный конкурс / целевое направление

Начало обучения

Окончание обучения

«__» «_____» 20__ г.

«__» «_____» 20__ г.

Санкт-Петербург

20__

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА:

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика
отделения _____

Срок работы «____» «_____» 20 ____ г. по «____» «_____» 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				
	Количество	Уровень освоения	Количество	Уровень освоения	
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе			Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

**Клинические разборы больных совместно с руководителем
практической подготовки и/или заведующим кафедрой**

Клинические разборы больных профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

ИТОГО:

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись)

(Ф.И.О.)

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике.

1-й этап– задания в тестовой форме;

2-й этап– собеседование по вопросам;

3-й этап– разбор клинического случая. Ординатору выдается реальный пациент, находящийся на лечении в клинике. Слдует предствать данный случай и составить план лечения и реабилитации.

9.1. Тесты

1Магнитное поле в методе индуктотермии имеет частоту колебаний:

а) 13.56 мГц

б) 22.2 мГц

в) 460 мГц

г) 2375 мГц

д) 5000 Гц

2При подведении высокочастотного переменного магнитного поля в тканях человека возникают:

а) колебательные вихревые движения электрически заряженных частиц

б) процессы стабильной поляризации заряженных частиц

в) перемещения электрически заряженных частиц в одном направлении

г) резонансное поглощение молекулами воды

д) кавитационные процессы

3Поглощение энергии в методе индуктотермии сопровождается образованием:

а) свободных радикалов

б) механической энергии

в) фотодинамического эффекта

г) аэроионов

д) тепла

4Тепловые процессы при индуктотермии возникают в тканях на глубине:

а) 1 мм

б) 5 мм

в) 5 см

г) 7-8 см

д) 10 см

5 При индуктотермии наиболее активно поглощение энергии происходит:

- а) в мышцах и паренхиматозных органах
- б) в костях
- в) в коже
- г) в жировой ткани
- д) в соединительной ткани

6 Индуктотермия противопоказана для лечения:

- а) затянувшейся пневмонии
- б) ишемической болезни сердца при III-IV функциональном классе
- в) хронического сальпингоофорита в стадии инфильтративно-спастических изменений
- г) хронического гепатита
- д) артроза коленного сустава

1 Индуктотермия осуществляется с помощью аппарата:

- а) «Поток-1»
- б) «Амплипульс-4»
- в) «Узор-2К»
- г) «ИКВ-4»
- д) «Искра-1»

7 Действующим физическим фактором в УВЧ-терапии является:

- а) постоянный ток
- б) переменное ультравысокочастотное электрическое поле
- в) импульсный ток
- г) постоянное поле высокого напряжения
- д) переменное электрическое поле низкой частоты

8 Электрическое поле ультравысокой частоты проникает в ткани на глубину:

- а) до 1 см
- б) 2-3 см
- в) 9-13 см
- г) сквозное проникновение
- д) 13-15 см

9 Аппараты УВЧ-терапии работают на частоте:

- а) 27.12 мГц и 40.68 мГц
- б) 460 мГц
- в) 100 мГц
- г) 110 мГц
- д) 440 мГц

10 В число аппаратов УВЧ терапии не входит:

- а) «Экран-2»
- б) «Импульс-3»
- в) «Минитерм-5»
- г) «Ундатерм-80»
- д) «АСБ-2»

11 Для воздействия электрическим полем ультравысокой частоты используют:

- а) электрод
- б) индуктор-кабель
- в) конденсаторные пластины
- г) излучатель
- д) облучатель

12 Единицей измерения мощности электрического поля УВЧ является:

- а) миллиампер
- б) киловатт
- в) вольт
- г) ватт
- д) миллитесла

13 Микроволновая терапия как лечебный метод характеризуется использованием:

- а) электромагнитного поля диапазона СВЧ (сверхвысокой частоты)
- б) электрического поля
- в) электромагнитного поля диапазона ВЧ (высокой частоты)
- г) низкочастотного переменного магнитного поля
- д) электрического тока

14 Частота электромагнитных колебаний в аппаратах для дециметроволновой терапии составляет:

- а) 2375 мГц
- б) 460 мГц
- в) 880 кГц
- г) ГГц
- д) 22 кГц

15 Глубина проникающего действия СВЧ-излучения для СМВ диапазона составляет:

- а) 1 мм
- б) 3-5 мм
- в) 3-5 см
- г) 10 см
- д) 10-12 см

16 Для электромагнитного излучения ДМВ диапазона глубина проникающего действия составляет:

- а) 5-9 мм
- б) 1-2 см
- в) 5-9 см
- г) 15 см
- д) сквозное проникновение

17 Для подведения электромагнитного СВЧ-излучения к телу человека применяют:

- а) конденсаторные пластины
- б) индукторы
- в) излучатели-рефлекторы
- г) свинцовые электроды
- д) световоды

18 При действии электромагнитного излучения СВЧ основными биофизическими процессами в тканях организма являются:

- а) тепловые;
- б) механические;
- в) осцилляторные;

г) фотоэлектрические

д) правильно а и в

19 К аппаратам сантиметроволновой терапии относятся:

а) «Луч-П»

б) «Луч-2»

в) «Луч-58»

г) «Искра»

д) правильно а, б и в

20 К аппаратам дециметроволновой терапии относятся:

а) «Волна-2»

б) «Явь-1»

в) «Ромашка»

г) «Искра»

д) правильно а и в

21 Лечебный эффект сверхвысокочастотной терапии при заболеваниях воспалительного и дистрофического характера обусловлен всеми перечисленными активными реакциями, кроме:

а) противовоспалительной;

б) сосудорасширяющей;

в) болеутоляющей;

г) десенсибилизирующей;

д) гиперкоагулирующей

22 При заболевании органов дыхания терапевтический эффект сверхвысокочастотной терапии выражается в:

а) улучшении функции внешнего дыхания;

б) устранении бронхоспазма;

в) ухудшении кислородно-транспортной функции крови;

г) увеличении свертывающей способности крови;

д) правильно а и б

23 Сверхвысокочастотная терапия на проекцию органов малого таза у мужчин и женщин назначается:

а) при простатите;

б) при аденоме простаты;

в) при сальпингоофорите;

г) при фиброме матки;

д) правильно а и в

24 К методам КВЧ-терапии относятся:

а) миллиметровая терапия;

б) микроволново-резонансная терапия;

в) информационно-волновая терапия;

г) дециметровая терапия;

д) правильно а, б и в

25 Йодобромные ванны показаны при следующих заболеваниях, кроме:

а) атеросклеротического кардиосклероза без стенокардии и нарушения сердечного ритма и проводимости;

б) гиперстенической неврастении;

в) тиреотоксикоза легкой степени

г) дисфункции яичников;

д) беременности во все сроки

26 Прием минеральной воды температурой 40-45 °С, минерализацией 1,5-3 г/л, 3-4 раза в день за 40 мин до еды медленно, небольшими глотками показан при следующих заболеваниях:

а) хронический колит с повышенной двигательной активностью;

б) хронический панкреатит;

в) хронический холецистит с пониженной моторной функцией;

г) хронический гастрит с нормальной секрецией;

д) хронический пиелонефрит.

27 Питьевые минеральные воды назначаются при следующих заболеваниях, кроме:

а) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки вне фазы обострения;

б) мочекаменной болезни;

в) ожирения;

г) подагры

д) неспецифического язвенного колита.

27 Совместимыми с хлоридными натриевыми ваннами в один день являются следующие виды воздействия, кроме:

а) электрического поля УВЧ на сустав;

б) электросна;

в) ультразвуковой терапии на миндалины;

г) аэрозольтерапии

д) грязевой аппликации на сустав

28 Показанием к назначению промывания (орошения) кишечника являются следующие заболевания, кроме:

а) неспецифического язвенного колита;

б) хронических колитов;

в) хронического холецистита;

г) ожирения;

д) хронических запоров

29 При пониженной желудочной секреции минеральную воду следует пить:

а) быстро, но большими глотками;

- б) медленно, но малыми глотками;
 - в) быстро, но маленькими глотками;
 - г) медленно, но большими глотками;
 - д) прием минеральной воды противопоказан
- 30 Оптимальной температурой для общих ванн является:
- а) 15°C
 - б) 22°C
 - в) 28°C
 - г) 34-37°C
 - д) 40°C

31 Требуют ограничения количества минеральной воды на один прием:

- а) резкое нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка
- б) наличие «ниши» у больного с язвенной болезнью 12-п. к.
- в) значительное повышение кислотности желудочного сока
- г) недостаточность выделительной функции почек
- д) правильно а и г

32 В оценке физических свойств теплоносителей важны перечисленные, кроме:

- а) теплоемкости;
- б) теплопроводности;
- в) отсутствия конвекции;
- г) электропроводности;
- д) ничего из перечисленного

33 При проведении процедур с использованием парафина и озокерита необходимо соблюдать следующие правила техники безопасности, кроме:

- а) нагреватели теплоносителя устанавливают в вытяжном шкафу;
- б) пол кабинета выстилают метлахской плиткой
- в) из одежды больного удаляют все металлические предметы;
- г) в кабинете должен быть огнетушитель ОУ-2
- д) стены облицовывают кафелем

34 Сероводородный ил - один из типов лечебных грязей, образующихся на дне:

- а) пресных озер;
- б) соленых озер;
- в) речных затонов;
- г) морских заливов, лиманов;
- д) правильно б и г

35 Для грязелечения показаны все заболевания, кроме:

- а) склеродермии,
- б) артроза коленного сустава,
- в) шпоры пяточных костей,
- г) острой ревматической лихорадки (ревматизм в активной стадии)
- д) трофической язвы голени

36 Основными проявлениями лечебного эффекта грязелечения являются, кроме:

- а) противовоспалительного;
- б) рассасывающего;
- в) обезболивающего;
- г) регенераторного;
- д) десенсибилизирующего

37 Проведение озокеритолечения в один день совместимо с методами:

- а) грязелечения;
- б) индуктотермии;

- в) лечения песком;
- г) ультразвуком;
- д) ничем из перечисленного

38 Для проведения криотерапии используют все перечисленные аппараты, кроме:

- а) «Медивент - 4У»;
- б) криопаксы;
- в) установки с азотом "Криотерапия";
- г) «УЗТ»;
- д) «Иней-2»

39 В терапевтическом эффекте криотерапии достигаются все нижеуказанные реакции, кроме:

- а) десенсибилизирующей;
- б) болеутоляющей;
- в) противовоспалительной;
- г) метаболической;
- д) сосудистой.

40 Неорганические соединения в составе лечебных грязей преобладают:

- а) в торфах
- б) в сульфидных илах
- в) в сапропелях
- г) в нафталане
- д) сопочных грязях

41 Максимально допустимой температурой аппликации из торфа являются:

- а) 44°C
- б) 46°C
- в) 48°C
- г) 50°C
- д) 52°C

42 Регенерация сероводородного ила происходит в сроки:

- а) 1-1.5 месяца
- б) 2-2.5 месяца
- в) 3-6 месяца
- г) 6-12 месяцев
- д) более 12 месяцев

43 Сапропелевые грязи образуются на дне:

- а) соленых водоемов
- б) пресных водоемов
- в) в любых водоемах
- г) лиманов
- д) кратеров вулканов

44 Противопоказаниями к грязелечению являются:

- а) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
- б) сальпингоофорит в стадии обострения
- в) травматический неврит при сроке травмы 20 дней,
- г) растяжение связок голеностопного сустава в срок 15 дней
- д) контрактура суставов

9.2 Экзаменационные вопросы

1. Техника безопасности в электросветолечебном кабинете.
2. Общие противопоказания к физическим методам лечения
3. Основные принципы лечебного применения физических факторов.
4. Гальванизация и лекарственный электрофорез

5. Преимущества лекарственного электрофореза.
6. Особенности техники и методики проведения процедур электросна.
7. Характеристика диадинамических токов.
8. Метод УВЧ механизм действия, показания.
9. Лазеротерапия механизм действия, виды лазерного излучения.
10. Определение биодозы, паспорт на лампу УФ-облучателя.
11. Ультразвуковая терапия, обратный пьезоэлектрический эффект.
12. Лекарственный фонофорез.
13. Физиотерапия остеохондрозов позвоночника.
14. Физиотерапия остеоартрозов, артритов.
15. Физиотерапия периферических невритов лицевого нерва.
16. Физиотерапия гипертонической болезни.
17. Физиотерапия рожистой инфекции.
18. Физиотерапия острых и хронических отитов.
19. Физиотерапия хронических воспалений органов малого таза в гинекологии.
20. Методы стимулирующей терапии при МКБ (электростимуляция).
21. Физиотерапия пиелонефритов, циститов, уретритов.
22. Физиотерапия ушибов и травм.
23. Физиотерапия пневмоний.
24. Физиотерапия абсцессов, фурункулов, инфильтратов.
25. Физиотерапия бронхиальной астмы, астматических бронхитов.
26. Физиотерапия хронических холециститов, колитов.
27. Физиотерапия хронических гастродуоденитов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
28. Физиотерапия воспалений верхних дыхательных путей.
29. Физиотерапия при ИБС.
30. Физиотерапия при болезни Рейно, облитерирующем эндартериите нижних конечностей.
31. Физические методы лечения рубцов.
32. Физические методы лечения трофических язв.

9.3 Ситуационные задачи

1. Больной М., 35 лет, страдает язвенной болезнью желудка. Назначен электрофорез. С каким препаратом можно его провести и по какой методике? Кроме местной, назначьте еще и рефлекторно-сегментарную методику.
2. Больному 40 лет назначен электрофорез брома по Щербаку на воротниковую область по поводу гипертонической болезни 1 стадии. Больной пришел на пятую процедуру. Какую силу тока и какое время процедуры необходимо назначить больному в этот день?
3. Возможно ли сочетание СМТ-терапии с электросном больному "Д", 30 лет, с диагнозом язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Если да, то в какой последовательности лучше применять данные процедуры, если нет, то почему?
4. У больного А., 25 лет, травматическое повреждение лучевого нерва, нарушение двигательной функции кисти. Как расположить электроды по отношению к нерву и какие параметры СМТ необходимы данному больному?
5. Больному Д, 35 лет, назначена амплипульстерапия по поводу остеохондроза позвоночника с корешковым синдромом. Назовите методику амплипульстерапии, режим, род работы, частоту и глубину модуляций.
6. Больному 45 лет назначена диадинамотерапия по поводу остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Методика расположения электродов. Определите нужные токи при данной патологии, силу тока и время процедуры.
7. Больному 5 лет, назначена УВЧ- индуктотермия по поводу остроо трахеита. Определите

методику проведения процедуры, время и мощность данной методики.

8. Больной 15 лет, с диагнозом: обострение хронического бронхита. Назначена УВЧ-терапия. Определите методику и номер конденсаторных пластин, которыми будете проводить процедуру. Определите дозу и время УВЧ-терапии при данной патологии.

9. Больной К., 4 года, назначена УВЧ-индуктотермия по поводу острого трахеобронхита. На каком аппарате и каким электродом можно провести процедуру. Определите дозу и время процедуры в зависимости от возраста пациента.

10. Больному 20 лет назначена УВЧ-терапия по поводу острого двустороннего отита. Определите методику процедур, номер конденсаторных пластин. Определите дозу и время процедуры.

11. Больная 30 лет, назначена УВЧ-терапия на низ живота по поводу острого сальпингооофорита. Определите методику процедуры. Определите дозу и время процедуры

12. У больного Д, 25 лет, острый бронхит Назначена ингаляционная терапия - щелочные ингаляции. Выберите аппарат для проведения процедуры данному больному, если у вас имеются аппараты "ДокторЛитл" и "Вулкан". Почему?

13. Больная Л., 30 лет, страдает бронхиальной астмой. Назначена аэроионизация. На каком аппарате и по какой методике можно провести данную процедуру? В чем дозируется аэроионизация?

14. У больного Д., 25 лет, ОРВИ - сухой кашель, боли в горле, насморк, слабость, температура 37,1. Какую методику УФО можно назначить больному? С каких доз начнете облучение?

15. Больной 40 лет, диагноз - бронхиальная астма средней тяжести, кашель с мокротой, одышка Назначено ультрафиолетовое облучение (УФО). По какой методике вы будете проводить УФО? С каких доз начнете облучение?

16. У больного С., 45 лет. Облитерирующий эндартериит нижних конечностей. Назначена магнитотерапия от аппарата "Алимп" Можно ли за одну процедуру лечить сразу обе конечности? Если можно, то назовите время и интенсивность воздействия? Если нет, то почему?

17. Больному 25 лет назначена ультразвуковая терапия по поводу язвенной болезни желудка. Какие мероприятия нужно провести больному перед процедурой. Определите методику, режим, интенсивность и время процедуры.

18. Какие методы теплолечения показаны больному с пневмонией и в какую стадию заболевания? Болен 10 лет.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с.
2. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 368 с. : ил
3. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие. Александров В.В., Алгазин А.И. 2013. - 136 с.
4. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : научное издание / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 132 с.

Дополнительная литература:

5. Физиотерапия: учебное пособие. Гафиятуллина Г.Ш., Омельченко В.П., Евтушенко Б.Е., Черникова И.В. 2010. - 272 с.
6. Физиотерапия заболеваний суставов, позвоночника и соединительной ткани / В.Д. Григорьева -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

7. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
8. Лазерная терапия и профилактика : учебник / [Г. М. Бабушкина и др.] ; под ред. А. В. Картелишева [и др.] ; М-во здравоохранения и соц. развития РФ, Лазер. академия наук РФ, Гос. науч. центр лазер. медицины ФМБА России, Рос. гос. мед. ун-т. - М. : Практическая медицина, 2012. - 397 с. : ил., табл.
9. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.: ил. (Издание предназначено студентам медицинских вузов, слушателям факультетов последипломного образования)
10. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с.
11. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с.
12. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил.
13. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
14. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С. В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил
15. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
16. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с

Подписка журналов:

1. ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
2. ЛАЗЕРНАЯ МЕДИЦИНА
3. ВРАЧ
4. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ
5. РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

в) ресурсы сети «Интернет»

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"

5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.	
1. Отделение физиотерапии нефрокорпуса, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 54	Амплипульс-4 (2), Амплипульс-5 (4), Аппарат Искра-1 (3), Аппарат Поток-1 (1), ИКВ-4 (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-103 (1), УЗТ-1-03 (1), Ап.УВЧ-66 (1), Ап.УВЧ-30 (3), Облучатель УГД-3 (1), Поток-1 (5), Ап. гальванизации ГР-2 (1), Ингалятор Пари ЛЛ (4), Ап.БОП-4 (2), ОКУФ-5М (1), Ап.СНИМ (1), Обл.УГН-1 (2), Обл.ОКН-11 (3), Парафинонагр. (1), ОУФб-04 Солнышко (1)
2. Отделение физиотерапии хирургических клиник (2-4 хирургическое отделения), 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 37	Амплипульс-4 (2), Амплипульс-5 (1), Амплипульс-6 (1), Аппарат Искра-1 (1), Ультратон (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-101 (2), Ап.УВЧ-30 (2), Поток-1 (2), Тонус-1 (1), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1), Обл.ОКН-11 (1), Милта-Ф-5-01 (1)
Отделение физиотерапии Клиники челюстно-лицевой хирургии НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии клиник, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 5.	Амплипульс-4 (1), Аппарат Искра-1 (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-101 (1), Полюс-1 (1), Ап.УВЧ-66 (1), Ап.УВЧ-30 (3), Поток-1 (3), Ап. гальванизации ГР-2 (1), Ап.БОП-4 (1), Ап.АСБ-2-1 (1), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1),
Отделение физиотерапии клиники дерматовенерологии, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 4.	Амплипульс-4 (1), Амплипульс-5 (1), Аппарат Искра-1 (1), Поток-1 (1), Ультратон (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-101 (2), УЗТ-1-01Ф (1), Ап.УВЧ-30 (1), Облучатель ЭОД-10 (1), Поток-1 (2), ОКУФ-5М (1), Ап. для франклинизации АФ-3 (1), Обл.ОКН-11 (1), Обл.ОРК-21 (1)
Отделение физиотерапии клиники офтальмологии, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 16.	Амплипульс-4 (1), Амплипульс-5 (1), Аппарат Искра-1 (1), Поток-1 (1), УЗТ-101 (1), Ап.УВЧ-30 (1), Поток-1 (1), Ап. гальванизации ГР-2 (2), ОКУФ-5М (1), Обл.ОКН-11 (1),
Отделение физиотерапии клиники акушерства и гинекологии, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 5.	Амплипульс-5 (2), Аппарат Искра-1 (1), Аппарат Искра-3 (1), Поток-1 (1), Тесламед (1), ЛУЧ-3 (1), Волна-2 (1), УЗТ-101 (1), Ап.УВЧ-66 (2), Ап.УВЧ-30 (2), Поток-1 (4), Ап. гальванизации ГР-2 (4), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1), Обл.ОКН-11 (5), П. П. 5 (1)
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д., 2й этаж Клиника госпитальной терапии	

Палата 1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23.	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, койки
Отделение физиотерапии клиники	Амплипульс-4 (2), Амплипульс-5 (1), Аппарат Искра-1 (2), Аппарат Элфор-проф. (1), Ультратон (1), ИКВ-4 (1), ЛУЧ-3 (1), Полюс-1 (1), Ап.УВЧ-66 (1), Ап.Явь (1), Поток-1 (1), Ап. гальванизации ГР-2 (2), ОКУФ-5М (1), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1), Обл.ОКН-11 (2), Милта-Ф-8-01 (1).
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Неврологическое отделение № 1 город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д., 1й этаж	
палаты 4-8 (помещения 175, 174, 198, 197, 191, 192, 194, 195,) (Пал.4 - 23,7 м ² , Пал.5 - 18,8 м ² , пал. 6 - 32,4 м ² , пал. 7 - 32,3 м ² ,	Койки – по 24, Прикроватные тумбочки – 24 шт, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 6 шт.
Кабинет ранней реабилитации постинсультных больных, площадь 23,3 м ² (пом. 199),	Облучатель бактерицидный,, прикроватный туалет, ходунки, прикроватный столик, костыли, палки, ходунки ортопедические корсеты, ортезы, лонгеты, инвалидные коляски, стулья, приспособления для выработки у больных навыков самостоятельной еды и письма, многофункциональный «петлевой комплекс».
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Неврологическое отделение № 2, город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д.44, лит.А, 3 этаж	
Процедурный кабинет, площадь 31,9 м ² пом. 313,	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол многофункциональный универсальный, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Электрокардиограф, облучатель бактерицидный, инфузомат, отсасыватель, набор для производства люмбальной пункции, различного вида блокад, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Кушетка медицинская 2 шт. Шкаф. – 2 шт. тубаретки- 3 шт.

палаты 1-4 (пом. 291, 292, 295, 296), (Пал.1 - 28,3 м ² , Пал.2 - 26,0 м ² , Пал.3 - 27,1 м ² , пал.3 - 38,8 м ² , пал.4 - 23,7 м ² .	Койки – по 4 в палате, Прикроватные тумбочки – по 1 у каждой койки, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 4 шт.
Кабинет рефлексотерапии, 197022 город (пом.360), Площадь - 25,5 м ²	Иглы, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет мануальной терапии, (пом.315), площадь 23,0 м ²	Облучатель бактерицидный, многофункциональный стол, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет №1, (пом. 381, 382) площадь - 6,8; 7,4 м ²	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Смотровой кабинет №2, (пом. 383, 384) площадь - 7,1;6,4 м ²	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской врачебно-физкультурный диспансер», 191028, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 18	
Бассейн	бассейн оснащен системой противотока для оздоровления и реабилитации взрослых и детей
Кабинет с душем	лечебно-оздоровительный душ Шарко, циркулярный и восходящий душ
Медицинский солярий	Гелиотерапевтическая установка SOLANA

Кабинет физиотерапии	комплексная физиотерапевтическая установка Альфа-капсула SPA SYSTEM (США); талассотерапия - THALGO(Франция), аппаратный вибрационный массаж, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат для гальванизации и электрофореза с набором электродов, аппарат для лечения диадинамическими токами, аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами, аппарат интерференцтерапии, аппарат флюктуоризации, аппараты комплексной электротерапии импульсными токами, аппарат для электродиагностики и электростимуляции, аппарат электростимуляции (в том числе многоканальные), аппарат чрескожной электростимуляции, аппарат низкочастотной электростатической терапии, аппарат инфитатерапии, аппарат местной дарсонвализации стационарный, аппарат местной дарсонвализации портативный, аппарат ультратонотерапии стационарный, аппарат ультратонотерапии портативный, аппарат магнитотерапии стационарный, аппарат магнитотерапии портативный, аппарат общей магнитотерапии, аппарат для ультравысокочастотной терапии стационарный, аппарат для ультравысокочастотной терапии портативный переносной, аппарат высокочастотной (индуктотермии), аппарат для сверхвысокочастотной терапии или аппарат для терапии сантиметровыми волнами портативный, аппарат для терапии дециметровыми волнами, аппарат крайне высокочастотной терапии, аппарат крайне высокочастотной физиопунктуры, лечебно-диагностический компьютеризированный комплекс для оценки функционального состояния организма и оптимизации физиотерапевтического лечения, аппарат ультразвуковой терапевтический, аппарат вибротерапии, аппарат лазерной терапии с набором излучателей и световодов, аппарат лазерной спектрофотометрии и биофотометрии, аппарат для локальных ультрафиолетовых облучений, аппарат для общих ультрафиолетовых облучений, облучатель бактерицидный передвижной, аппарат светотерапии, фотохромотерапии, аппарат инфракрасной терапии, аппарат общей инфракрасной терапии (ИК-сауна), ингалятор компрессорный стационарный, ингалятор ультразвуковой, галоингалятор индивидуальный, галокамера, спелеокамера, аэрофитогенератор, кислородный концентратор для приготовления кислородных коктейлей, аппарат для нормобарической гипокситерапии, аппарат озонотерапии, ванна бальнеологическая, ванна вихревая, четырехкамерная ванна с автоматической регулировкой температуры или без нее, аппарат для насыщения воды газом, компрессор для насыщения воды газом и решетки к нему (жемчужные ванны), ванна для "сухо-воздушных" углекислых ванн, ванна гидрогальваническая, ванна для подводного массажа, термометр для воды, кафедра водолечебная с душами (дождевой, циркулярный, восходящий, струевой, душ Виши, парафинонагреватель, кюветы для парафинолечения, кушетки для теплолечения с автоматическим подогревом, аппарат для подогрева нафталана, аппарат для подогрева грязи, стол массажный, кушетки физиотерапевтические, шкаф физиотерапевтический вытяжной, тумбочки физиотерапевтические, измеритель артериального давления, часы физиотерапевтические процедурные, аппарат для высокочастотной магнитотерапии (индуктотермии), аппарат для гальванизации и электрофореза, аппарат для ультратонотерапии, аппарат для лечения поляризованным светом, аппарат для кислородных коктейлей, аппарат для лечения интерференционными токами, аппарат для мезодиэнцефальной модуляции, аппарат для микроволновой СВЧ-терапии, аппарат для УВЧ-терапии, аппарат для динамической чрескожной электростимуляции, аппарат для лечения диадинамическими токами, аэрофитогенератор, аппарат для амплипульстерапии, парафинонагреватель) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Компьютеры для самостоятельной работы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально

Конференц-зал	15 стульев, стол, мультимидийный проектор BenQ, интернет , компьютеры

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Курс 1	Курс 2	
		Семестр	Семестр	Семестр
		2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недели	2376 / 66	756/21 ЗЕТ/ 14 нед	378/ 10.5 ЗЕТ/ 7 недель	1242/ 34.5 ЗЕТ/23 нед
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость часы	2376	756	378	1242
	66	14	10.5	34.5
Зачетные единицы				

2. Цели и задачи практики

Цель – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора по физиотерапии, и формирование профессиональных компетенций врача-физиотерапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи:

- Закрепление навыков работы с физиотерапевтической аппаратурой.
- Развитие умения определять целесообразные методы воздействия физическими факторами при тех или иных заболеваниях, выбирать оптимальный для больного физиотерапевтический комплекс.
- Приобретение опыта по оформлению и ведению учетно-отчетной документации в отделении (кабинете) физиотерапии.
- Применение и закрепление на практике правил техники безопасности при работе с физиотерапевтической аппаратурой.
- Развитие умения получить информацию о заболевании больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания, оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях.
- Закрепление умения оценить характер течения заболевания и эффективность влияния на него физических факторов, оценить возможные осложнения заболевания и осложнения, связанные с воздействием физических факторов.
- Формирование и закрепление умения использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы РФ, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций в области физиотерапии.
- Формирование и закрепление умения использовать знания организационной структуры физиотерапевтической службы, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию

медицинской помощи.

- Формирование и закрепление умения организовать работу физиотерапевтического отделения (кабинета) с учетом потребности и профиля лечебно-профилактического учреждения, правильно расставить персонал и организовать профилактические осмотры и контроль за аппаратурой физиотехником. Осуществлять контроль за работой среднего медицинского персонала (правильность технологии проведения процедур, точность соблюдения параметров процедуры).
- Формирование и закрепление умения анализировать показатели работы физиотерапевтических подразделений, проводить оценку эффективности современных технологий при оказании пациентам медицинских услуг по физиотерапии.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ профилактическая деятельность:
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ диагностическая деятельность:
 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ лечебная деятельность:
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ реабилитационная деятельность:
- готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Базы практики

Практика проводится на базе организаций (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы).

СПбГМУ им. акад.И.П.Павлова:

- клиника госпитальной терапии;
- клиника дерматовенерологии;
- клиника неврологии;
- клиника общей хирургии;
- клиника офтальмологии;
- клиника пропедевтики внутренних болезней;
- клиника урологии;
- клиника челюстно-лицевой хирургии;
- поликлиника №31

ГБ № 40 (центр медицинской реабилитации); ФГБУ «Институт акушерства и гинекологии им. Отта»; ФГБУ «НИИЭМ» СЗО РАМН; РНИИТО им. Вредена.

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
1.	Самостоятельное выполнение физиотерапевтических процедур под контролем среднего медицинского персонала и врача-физиотерапевта. Прием больных совместно с врачом-физиотерапевтом кабинета. Оформление учетно-отчетной документации	Физиотерапевтическое отделение клиник (клиника госпитальной терапии; дерматовенерологии; неврологии; общей хирургии; офтальмологии; пропедевтики внутренних болезней; клиника урологии; клиника челюстно-лицевой хирургии)	756ч / 21 ЗЕТ/ 14 нед	ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12; УК-1, 2, 3
2.	Самостоятельное выполнение физиотерапевтических процедур под контролем среднего медицинского персонала и врача-физиотерапевта. Прием больных совместно с врачом-физиотерапевтом кабинета. Оформление учетно-отчетной документации	Городская больница № 40 (центр медицинской реабилитации)		ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12; УК-1, 2, 3
3.	Самостоятельное выполнение физиотерапевтических процедур под контролем среднего медицинского персонала и врача-физиотерапевта. Прием больных совместно с врачом-физиотерапевтом кабинета. Оформление учетно-отчетной	ФГБУ «Институт акушерства и гинекологии им. Отта»		ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12; УК-1, 2, 3

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	документации			
Второй год обучения (семестр №3, 4)				
4.	Самостоятельное выполнение физиотерапевтических процедур под контролем среднего медицинского персонала и врача-физиотерапевта. Прием больных совместно с врачом-физиотерапевтом кабинета. Оформление учетно-отчетной документации	Физиотерапевтическое отделение клиник	3 семестр -378ч/ 10.5 ЗЕТ/ 7 недель 4 семестр – 1242ч/ 34.5 ЗЕТ/23 нед	ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12; УК-1, 2, 3
5.	Самостоятельное выполнение физиотерапевтических процедур под контролем среднего медицинского персонала и врача-физиотерапевта. Прием больных совместно с врачом-физиотерапевтом кабинета. Оформление учетно-отчетной документации	Физиотерапевтическое отделение ФГБУ «НИИЭМ» СЗО РАМН		ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12; УК-1, 2, 3
6.	Самостоятельное выполнение физиотерапевтических процедур под контролем среднего медицинского персонала и врача-физиотерапевта. Прием больных совместно с врачом-физиотерапевтом кабинета. Оформление учетно-отчетной	Физиотерапевтическое отделение ФГБУ «Институт акушерства и гинекологии им. Отта»		ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12; УК-1, 2, 3

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	документации			
7.	Самостоятельное выполнение физиотерапевтических процедур под контролем среднего медицинского персонала и врача-физиотерапевта. Прием больных совместно с врачом-физиотерапевтом кабинета. Оформление учетно-отчетной документации	Городская больница № 40 (центр медицинской реабилитации)		ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12; УК-1, 2, 3

Работа и дежурства в стационаре.

За время прохождения стационарной практики у врача-ординатора формируются следующие профессиональные компетенции:

- Навык самостоятельной работы с физиотерапевтической аппаратурой.
- Умение определять целесообразные методы воздействия физическими факторами при тех или иных заболеваниях, выбирать оптимальный для больного физиотерапевтический комплекс.
- Оформление и ведение учетно-отчетной документации в отделении (кабинете) физиотерапии.
- Знание правил техники безопасности при работе с физиотерапевтической аппаратурой.
- Умение получить информацию о заболевании больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания, оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях.
- Навык самостоятельной работы с пелоидами, проведение климатопроцедур. Оформление и ведение учетно-отчетной документации.

- Навык самостоятельной работы с гидро- и бальнеотерапевтическими установками. Оформление и ведение учетно-отчетной документации.
- Умение определять целесообразные методы воздействия физическими факторами при заболеваниях дерматологического, терапевтического, неврологического, офтальмологического и урологического профиля, патологии челюстно-лицевой области, выбирать оптимальный для больного физиотерапевтический комплекс. Оформление и ведение учетно-отчетной документации в отделении (кабинете) физиотерапии.
- Умение определять целесообразные методы воздействия физическими факторами при заболеваниях хирургического профиля, выбирать оптимальный для больного физиотерапевтический комплекс. Оформление и ведение учетно-отчетной документации в отделении (кабинете) физиотерапии.
- Умение определять целесообразные методы воздействия физическими факторами при акушерско-гинекологической патологии, выбирать оптимальный для больного физиотерапевтический комплекс. Оформление и ведение учетно-отчетной документации в отделении (кабинете) физиотерапии.
- Умение определять целесообразные методы воздействия физическими факторами при заболеваниях у детей, выбирать оптимальный для больного физиотерапевтический комплекс. Оформление и ведение учетно-отчетной документации в отделении (кабинете) физиотерапии.

Все виды работы в стационаре отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «Физиотерапия»

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени
И.П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Дневник утвержден на заседании кафедры

УТВЕРЖДАЮ

.....
Зав. кафедрой

.....
И.о. проректора по последипломному
образованию

«.....» 20__ г..
(протокол заседаний кафедры № ____)

Н.Л. Шапорова
«.....».....20__ г.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О. _____

Кафедра _____

Специальность _____

Руководитель ординатора _____

Руководитель практической подготовки _____

Форма обучения: _____
договор / свободный конкурс / целевое направление

Начало обучения

Окончание обучения

«__» «_____» 20__ г.

«__» «_____» 20__ г.

Санкт-Петербург
20__

Основная цель практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование общекультурных и профессиональных компетенций врача-специалиста.

Срок обучения: _____ учебных часов

Трудоемкость: 71 зачетная единица

Режим занятий: 9 учебных часов в день (из них 3 часа самостоятельной работы)

Клинические базы: _____

ГРАФИК ПРАКТИКИ

Стационарная практика			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
Амбулаторная практика			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			
3			
Симуляционный цикл			

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА:

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика

отделения

Профиль курируемых больных _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись) (Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков, предусмотренных в каждом разделе.

[illegible]

Дежурства (дата, отделение, отчет)

[illegible]

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором.

Ежедневно в дневник ординатора вносятся записи, содержащие сведения о перечне осмотренных пациентов, проведенных врачебных манипуляций и интервенций.

В течение месяца в дневник вносятся результаты выполнения календарного плана подготовки врача-ординатора, темы конференций, симпозиумов, кафедральных заседаний, докладов и выступлений ординаторов, заседаний студенческого научного общества.

Указывается прочитанная и реферированная литература.

В конце месяца указываются результаты итогового собеседования и дневник подписывается руководителем.

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике.

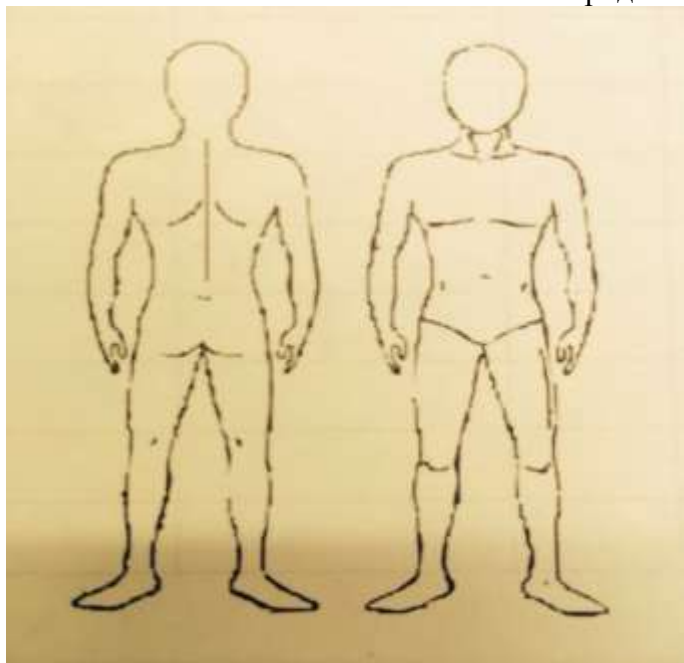
9.1. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

1. У больного хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка. Жалобы: тяжесть и боль ноющего характера в эпигастральной области, возникающие после еды. Направлен на физиолечение. Цель физиотерапии: купирование боли, воспаления, улучшение трофики. Назначение: Гальванизация области желудка. Один электрод площадью 200 см^2 помещают на эпигастральную область и соединяют с катодом, второй — площадью 300 см^2 — поперечно на нижнегрудной отдел позвоночника и соединяют с анодом сила тока 20 мА. Продолжительность процедуры 15—20 мин. Ежедневно. Курс — 10—15 процедур..

2. Задание.

1. Выделите проблемы пациента.
2. В каком положении проводится процедура.
3. Обозначьте место наложения электродов



Ситуационная задача №2

У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления. Направлен на физиолечение. Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический «воротник» по Щербаку). Один электрод в форме шалового воротника площадью 800—1200 см^2 располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400—600 см^2 — размещают в поясничной области и соединяют с катодом. Сила тока при первой процедуре 6 мА, продолжительность — 6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, № 12

.Задание

1. Выделите проблемы пациента.
2. Как проводится дезинфекция прокладок.
3. Обозначьте место наложения электродов.

Ситуационная задача №3

У больного 47 лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Цель

физиотерапии — обезболивание. Назначение: 0,5 %новокаин-электрофорез на левую половину лица. Трехлопастной электрод (полумаска Бергонье) площадью 250 см^2 , под прокладку которого помещают смоченные раствором новокаина листки фильтровальной бумаги такой же формы, располагают на левой половине лица и соединяют с анодом. Второй электрод прямоугольной формы площадью 200 см^2 помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно, № 15.

Задание.

- 1.Выделите проблемы пациента.
- 2.Как фиксируют электрод на лице.
- 2.Обозначьте место наложения электродов.

Ситуационная задача №4

У больного 56 лет, острый бронхит в стадии затухающего обострения. 8-й день заболевания. Жалобы: слабость, редкий кашель с небольшим количеством мокроты серозного характера, в легких аускультативно — единичные сухие хрипы. Назначение: 5 % кальций-электрофорез. Электрод площадью 250 см^2 , под гидрофильную прокладку которого помещают смоченные раствором кальция хлорида листки фильтровальной бумаги, располагают в межлопаточной области и соединяют с анодом. Второй электрод такого же размера соединяют с катодом и помещают на грудную клетку спереди. Сила тока 5—10 мА, 20 мин, ежедневно, № 10-15.

Задание.

- 1.Цели выполняемой физиопроцедуры.
- 2.Подготовка пациента к процедуре.
- 3.Укажите на какую область размещают электроды.

Ситуационная задача №5

У больного 27 лет, инфицированная рана левого предплечья. Симптомы: отечность, боль, гнойное отделяемое из раны. Цель физиотерапии: антибактериальное действие, снятие отека. Назначение: пенициллин-электрофорез (10 000 ЕД в 1 мл изотонического раствора хлорида натрия). После обработки рану покрывают стерильной, смоченной раствором антибиотика салфеткой и оставляют ее в ране после процедуры. Поверх салфетки помещают электрод с гидрофильной прокладкой толщиной 3 см и соединяют с катодом. Второй электрод размещают поперечно. Сила тока — по ощущению покалывания под электродами, 6—8 мин, ежедневно, № 10

Задание.

1. Перечислите проблемы пациента.
2. По какому приказу проводится дезинфекция принадлежностей к процедуре.
3. Обозначьте место наложения электродов.

Ситуационная задача №6

У больного нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия по глазнично-сосцевидной методике; частота импульсов $10\text{ имп} \cdot \text{с}^{-1}$, сила тока — до ощущений покалывания и безболезненной вибрации под электродами, 30 + 10 мин до 60 мин, через день, № 10.

Задание.

- 1.Проблемы пациента.
2. Техника безопасности при проведении процедуры.
3. Нарисуйте на клише область приложения электродов.

Ситуационная задача №7

У больного бронхиальная астма, экзогенная форма в стадии неполной ремиссии. Жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия; частота импульсов 5—10 $\text{имп} \cdot \text{с}^{-1}$ в начале курса, затем постепенное увеличение до 30—40 $\text{имп} \cdot \text{с}^{-1}$, 40—50 мин, через день, № 12.

Задание

1. Какие проблемы у пациента.
2. Как проводится подготовка пациента к процедуре.
3. Обозначьте место приложения электродов.

Ситуационная задача №8

У больного атеросклероз сосудов головного мозга. Жалобы: снижение работоспособности, рассеянность, плохой сон, головная боль, снижение памяти. Цель физиотерапии: тонизирующее действие. Назначение: 1 % йод-электрофорез по глазнично-затылочной методике (по Бургиньону), катод — на закрытые глаза, анод (площадь 50 см²) — на область верхних шейных позвонков, сила тока — по субъективным ощущениям (2—5 мА), 10—20 мин, через день, № 10,

Задание.

1. Проблемы пациента.
2. Как проводится дезинфекция принадлежностей для проведения процедуры.
3. Зарисуйте область приложения электродов.

Ситуационная задача №9

У больного 58 лет гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: боль в затылке, головокружение, шум в ушах, потеря координации. АД 140/90 мм рт.ст. Цель физиотерапии: седативное и гипотензивное действие. Назначение: электросонотерапия, катод — глазничный электрод, анод — сосцевидный. Частота 80 имп · с⁻¹, сила тока — по субъективным ощущениям (6—8 мА), через день, № 6. Затем частота импульсов 10—15 имп · с⁻¹, 40 – 60 мин, через день, №12

1. Выделите проблемы пациента.
2. Техника безопасности при проведении процедуры.
3. Обозначить области приложения электродов.

Ситуационная задача №10

У больного неврит локтевого нерва. Жалобы: боль по локтевому краю левого предплечья, нарушение движений левом предплечье. Назначение: диадинамотерапия на левое предплечье. Катод — на зону максимальной болезненности, анод — проксимальнее катода (продольная методика). Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 4 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, 2 раза в день, № 8.

Задание.

1. Назовите цели физиолечения.
2. Техника безопасности при проведении диадинамотерапии.
3. Зарисуйте область приложения электродов.

Ситуационная задача №11

У больного корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-диадинамофорез на паравerteбральные зоны верхнешейного отдела позвоночника. Анод с прокладкой, смоченной раствором новокаина, — в зоне болевого очага, катод — с противоположной стороны позвоночника. Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 3 мин, ДП — 3 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 8.

Задание.

1. Выделите проблемы пациента.
2. Техника безопасности при проведении процедуры.
3. Укажите область приложения электродов.

Ситуационная задача №12

Больная 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирующие правую руку, ограничение движений в плечевом суставе.

Анамнез. болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На Рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно при осмотре незначительный отек

мягких тканей правого плечевого сустава Диагноз.Эпикондилит правого плечевого сустава.

Назначено:

1.УВЧ-терапия правого плечевого сустава 2электрода №2 , зазор 1.5 см, время 10 мин, на курс 5 сеансов.

Задание.

1.Проблемы пациента.

2. Техника безопасности при проведении процедуры

3,Методика проведения процедуры.

Ситуационная задача №13

Больная 42 лет. Жалобы на боли в левом луче-запястном суставе, ограничение движений пальцев левой кисти. **Анамнез.** Со слов больной травма произошла на улице , поскользнулась переходя дорогу,прошло 2 месяца.Рентген-графия- перелом лучевой кости в типичном месте. Объективно: при осмотре левой руки- отек кисти и предплечья,болезненность при движениях в левом луче-запястном суставе.Диагноз: Состояние после перелома левой лучевой кости.

Назначение.

Магнитотерапия аппаратом Полус-101 на левую руку 2 индуктора, интенсивность 1-2-3, режим непрерывный, время 10-20 мин. №10

Задание.

1.Проблемы пациента.

2. Как проводится дезинфекция индукторов.

3. Методика проведения процедуры.

Ситуационная задача №14

Больной 38 лет. Жалобы на выпадение волос, очаговое облысение волосистой части головы.

Анамнез.Болеет 3-й месяц , связывает со стрессами, перегрузкой по работе.Обследован у дерматолога. Объективно.При осмотре очаговое облысение волосистой части головы в области темени, диаметром 5х6см. Диагноз. Алоpecia теменной области головы.

Назначение.1.Дарсонвализация волосистой части головы , электродом расческой, мощность 1-2 Вт, по ощущению покалывания,до появления искры.

Задание.

1.Выделите проблемы пациента.

2.Техника безопасности при проведении процедуры.

3.Методика дарсонвализации.

Ситуационная задача №15

Больной 16 лет. Жалобы на кашель со скудной мокротой, слабостью. Со слов пациента болеет 2 недели

Объективно: при аускультации в легких дыхание жесткое, рассеянные хрипы верхних отделов. Т-36,7 Диагноз хронический бронхит

Назначение.

1 ДМВ – терапия аппаратом Ранет на корни легких(подлопаточные области) с обеих сторон контактно, 2 поля, интенсивность 10-15 Вт, время по 8 мин, на курс - 7 процедур.

Задание.

1 Проблемы пациента

2 техника безопасности (снимать металл, снять одежду, фиксация электрода)

3 Перечислите противопоказания для физиолечения.

Ситуационная задача №16

Больная 58 лет. Жалобы на боли в области суставов кистей рук, ограничение движений.

В анамнезе. болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке кистей рук – остеоартроз 3 степени.

Объективно: межфаланговые суставы кистей обеих рук незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

Диагноз. Остеоартроз суставов обеих кистей.

Назначения.

Парафинотерапия на область кистей рук температура парафина 45-50 градусов, время 20-30 минут ежедневно, курс 10 сеансов.

Задания.

- 1 Проблемы пациента
- 2 Техника безопасности
- 3 Методика проведения процедуры.

Ситуационная задача №17

Больная 20 лет. Жалобы на боли в горле, першение. Из анамнеза – переболела ангиной месяц назад, наблюдается у ЛОР врача, состоит на диспансерном учете .

Диагноз: Хронический тонзиллит вне обострения .

Объективно: Зев слегка гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, фибриновых налетов нет, подчелюстные лимфоузлы увеличены безболезненные.

Назначения:

1 ЛУЧ-2 на область подчелюстных лимфоузлов контактно, излучатель диаметром 1 см, интенсивность 1-2 Вт, время по 8 минут на курс 7 сеансов.

Задание:

- 1 Проблемы пациента
- 2 Дезинфекция контактных поверхностей излучателей
- 3 Методика проведения процедуры

Ситуационная задача №18

Больная 14 лет, жалобы на покраснение, на кожные высыпания в области кистей рук. Со слов больной страдает 2 день, связывает использованием моющего средства. консультация дерматолога. Диагноз: Аллергический дерматит.

Назначения:

1 Биоптрон на область обеих кистей рук расстояние 30 см, время 4-6 минут курс 7 дней

Задание:

- 1 Проблемы пациента
- 2 Техника безопасности.
- 3 Методика проведения процедуры.

Ситуационная задача №19

Больная 20лет. Жалобы на першение и боли в горле. По анамнезу при взятии мазка на микрофлору из зева и носа обнаружен стафилококк. Консультирована ЛОР -врачом.

Диагноз: стафилококковое носительство.

Назначение: Тубусный кварц на область зева и носовые ходы, через тубус начиная с 10сек. каждую сторону плюс по 10сек. до 2 минут курс 10 дней

Задания:

- 1 Проблемы пациента
- 2 Дезинфекция тубусов .
- 3 Методика проведения процедуры.

Ситуационная задача №20

Больная 42лет жалобы на боли в области правого лучезапястного сустава и ограничения движений в правой кисти.

Анамнез. Травма произошла 1,5мес назад при падении. Была на иммобилизации гипсовой лонгетой. Объективно: в нижней 1\3 правого луче-запястного сустава отечность, ограничение движений.

Диагноз: состояние после перелома правой лучевой кости.

Назначено: УВЧ терапия на область правого луче-запястного сустава электрон №2, зазор 1,5см, 10мин, доза слаботепловая на курс 10сеансов.

Задания:

- 1 Проблемы пациента
- 2 Техника безопасности при проведении процедур
- 3 Методика проведения процедуры.

Ситуационная задача №21

Больная 13лет. Жалобы на заложенность носа, незначительные боли в области гайморовых пазух. Анамнез: прошла курс лечения у отоларинголога направлена на физиолечения. Объективно: при пальпации болезненность в области гайморовой пазухи.

Диагноз: Гайморит

Назначено: УВЧ-терапия на область носа зазор 1см доза слаботепловая, 5-10мин курс 7сеансов.

Задание:

- 1 Проблемы пациента
- 2 Техника безопасности при данной процедуры
- 3 Методика проведения процедур.

Ситуационная задача №22

Больная 53лет. Жалобы на боли в левом коленном суставе, ограничение движений. Из анамнеза: боли в левом коленном суставе беспокоят в течении 3х лет, наблюдается у терапевта.

Объективно: болезненность при пальпации с внутренней стороны левого коленного сустава.

Диагноз: Артрозо-артрит левого коленного сустава.

Назначено: ДМВ – терапия на левый коленный сустав , мощность 10-15 Вт, время 8-10 мин контактно.

Задания:

- 1 Проблемы пациента
- 2 Техника безопасности при проведении процедур
- 3 Методика проведения процедуры.

9.2. Тестовые вопросы

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. В каких тканях и средах при гальванизации плотность токов проводимости максимальна 1. кровь 2. жировая ткань 3. костная ткань 4. соединительная ткань
2. Для ослабления боли при проведении гальванизации на зону воспалительного очага следует помещать электрод: 1. отрицательной полярности (катод) 2. любой полярности 3. положительной полярности (анод) 4. оба электрода
3. Для получения дегидратирующего эффекта в проекции патологического очага целесообразно размещать электрод: 1. отрицательной полярности (катод) 2. любой полярности 3. положительной полярности (анод) 4. оба электрода
4. Противовоспалительный эффект гальванизации используют 1. на любой стадии негнойного воспаления 2. при остром гнойном воспалении 3. в фазу репаративной регенерации 4. не имеет значения
5. Какова предельно допустимая плотность тока при местной гальванизации? 1. до 0,3 мА/см 2 2. до 0,05 мА/см 2 3. до 0,1 мА/см 2 4. до 0,2 мА/см 2
6. Где располагают электрод, соединенный с анодом при проведении процедуры гальванического воротника по Щербаку? 1. на воротниковую область 2. на поясничную область 3. на межлопаточную область 4. не имеет значения
7. В каких случаях проведение гальванизации не допустимо? 1. поперечно в проекции сердца 2. на голову по лобно-затылочной методике 3. на мужские половые органы 4. запретных локализаций нет

8. Гальванизация показана при: 1. язвенной болезни с опасностью кровотечения 2. гипертонической болезни II стадии 3. нарушении кожной чувствительности 4. фурункулёзе
9. Лекарственный электрофорез ферментов и белковых препаратов осуществляют с: 1. анода 2. катода 3. с обоих полюсов
10. Каким преимуществом перед другими способами введения лекарственных препаратов лекарственный электрофорез не обладает? 1. отсутствие общетоксического действия 2. введение лекарственных веществ в «чистом» виде (без примесей) 3. возможность введения лекарственного вещества непосредственно в патологический очаг 4. формирование «депо» лекарственного вещества в коже 5. отсутствует возможность появления аллергических реакций
11. Что такое электродрегинг? 1. введение лекарственного вещества с помощью специального буферного раствора 2. интракорпоральное введение лекарственного вещества 3. введение лекарственного вещества, приготовленного на ДМСО и нанесённого на поверхность кожи между двумя электродами равной площади и соединённого раздвоенным электродным шнуром с одним полюсом аппарата; третий электрод, вдвое большей площади, соединённый с другим полюсом 4. транскраниальное введение лекарственного вещества
12. Какой вид тока является действующим фактором транскраниальной электроаналгезии? 1. постоянный электрический ток полусинусоидальной формы 2. постоянный импульсный электрический ток прямоугольной формы 3. биполярный импульсный электрический ток прямоугольной формы 4. переменный синусоидальный ток средней частоты 5. переменный синусоидальный ток низкой частоты
13. Когда наступает обезболивание при проведении процедуры транскраниальной электроаналгезии? 1. через два часа после процедуры 2. сразу после окончания процедуры 3. во время процедуры 4. по окончании курса лечения
14. Чем определяется выбор частоты тока при проведении процедуры транскраниальной электроаналгезии? 1. характером заболевания и прогнозируемым лечебным эффектом 2. субъективными ощущениями больного, возникающими в ходе процедуры 3. в ходе курса лечения в зависимости от времени наступления сна 4. адаптацией к электрическому току
15. Основным лечебным фактором электросонотерапии является: 1. постоянный электрический ток 2. постоянный импульсный электрический ток прямоугольной формы 3. постоянный импульсный электрический ток полусинусоидальной формы 4. переменный электрический ток низкой частоты
16. Чем обусловлены седативный и транквилизирующий эффекты электросонотерапии? 1. воздействием на гипногенные структуры ствола головного мозга 2. влиянием на центры регуляции вегетативной нервной системы 3. блокадой передачи восходящих импульсов на уровне спиноретикулоталамических трактов 4. влиянием на зрительный нерв
17. Какова оптимальная тактика проведения курса электросонотерапии? 1. не менять выбранную частоту тока в ходе курса лечения 2. увеличивать частоту тока в каждой процедуре по сравнению с предыдущей процедурой 3. уменьшать частоту тока в процессе курса лечения по сравнению с предыдущей процедурой 4. учитывать реакцию больного в ходе предыдущей процедуры с коррекцией частоты тока в течение первых 3-5 процедур курса
18. Ток, модулированный коротким периодом – это импульсный ток: 1. непрерывный, с частотой 50 Гц 2. частотой 50 Гц, чередующийся с паузами 3. с перемежающимися частотами (50 и 100 Гц), следующими по 1,5 с каждый 4. с перемежающимися частотами (50 и 100 Гц), следующими по 4 и 8 с соответственно
19. Какова продолжительность анальгетического эффекта однократной процедуры диадинамотерапии? 1. несколько минут 2. несколько часов 3. сутки 4. несколько суток
20. Для снижения привыкания больных к диадинамическим токам во время процедуры используют: 1. увеличение продолжительности процедуры 2. увеличение силы тока 3.

повторение процедуры через 30 минут 4. применение в процедуре 2-4-х видов диадинамических токов 5. применение в процедуре 2-4-х видов диадинамических токов и постепенное увеличение силы тока

21. Что характеризует понятие «род работы» при амплипульстерапии? 1. один из вариантов (видов тока), применяемого в данном методе 2. частную характеристику применяемого тока 3. вариант расположения электродов 4. продолжительность процедуры 5. величину тока, подаваемого на больного

22. Токи с какой частотой модуляции вызывает наибольшее возбуждение нервной и мышечной ткани при проведении амплипульстерапии? 1. 10 Гц 2. 50 Гц 3. 100 Гц 4. 150 Гц

23. Какая глубина модуляции токов показана для получения наибольшего нейромюстимулирующего эффекта? 1. 25 % 2. 50% 3. 75% 4. 100% 5. 0%

24. Какой род работы синусоидальных модулированных токов оптимален для стимуляции атрофированных мышц? 1. I PP (постоянная модуляция) 2. II PP (посылки-пауза) 3. III PP (посылка-несущая частота) 4. IV PP (перемежающие частоты)

25. Где следует разместить электроды для получения максимального анальгетического эффекта синусоидальных модулированных токов при травме мягких тканей конечности? 1. паравертебрально в соответствующих сегментах спинного мозга 2. на симметричном участке другой конечности 3. по ходу нервов, иннервирующих область травмы 4. в области травмы (при отсутствии противопоказаний к этому)

26. Каким механизмом обусловлен анальгетический эффект амплипульстерапии? 1. блокадой болевых рецепторов 2. только блокадой передачи импульсации на уровне задних рогов спинного мозга 3. только формированием дополнительного очага раздражения в ЦНС 4. комбинацией механизмов, обозначенных в пунктах (б) и (в)

27. С какой целью при флюктуоризации хаотически изменяют частоту и амплитуду токов? 1. для увеличения силы раздражающего действия на возбудимые ткани 2. для снижения адаптации к току возбудимых структур 3. для увеличения теплообразования в тканях 4. для уменьшения раздражения кожи

28. Что вызывают флюктуирующие токи? 1. усиление гемостаза 2. снижение свёртываемости крови 3. ускорение формирования грануляционной ткани 4. деструкцию микроорганизмов

29. Чем обусловлен бактерицидный эффект местной дарсонвализации? 1. нарушением обмена веществ в микроорганизмах 2. воздействием ионизирующего излучения 3. усилением фагоцитоза в области воздействия 4. деструкцией клеточных оболочек микроорганизмов 5. лизисом клеток за счёт образования продуктов электролиза

30. Как располагают электроды при проведении процедуры местной дарсонвализации? 1. дистально с зазором 10 см 2. дистально с зазором 3-5 см 3. контактно и дистально с воздушным зазором 3-5 мм

31. Механизм анальгетического лечебного эффекта местной дарсонвализации обусловлен: 1. блокадой болевых рецепторов 2. формированием стойкого доминантного очага возбуждения в ЦНС 3. блокадой передачи импульсации из болевого очага в ЦНС по проводникам болевой чувствительности

32. По какому параметру дозируют процедуру франклинизации? 1. по силе тока в электронной цепи 2. по расстоянию от электрода до тела больного 3. по величине выходного напряжения на электроде 4. по выходной мощности аппарата

33. На какой глубине оказывает воздействие на ткани электрическое поле УВЧ при поперечной методике? 1. до 5 см от поверхности кожи 2. до 10 см 3. до 1 см 4. на все ткани межэлектродного пространства

34. «Осцилляторный компонент» механизма действия УВЧ-поля обусловлен: 1. линейным перемещением ионов 2. механическими колебаниями жидких сред организма 3. колебательными и вращательными смещениями крупных полярных биомолекул 4. перемещением электронов на более высокий энергетический уровень

35. Повышение температуры тканей при проведении УВЧ-терапии: 1. максимально в тканях, богатых водой 2. одинаково в тканях, богатых водой и тканях-диэлектриках 3. максимально в тканях-диэлектриках (нервная, жировая, соединительная)
36. Как достигают усиления теплового компонента действия э.п. УВЧ? 1. увеличением продолжительности процедуры 2. увеличением выходной мощности аппаратов 3. увеличением зазора между кожей и конденсаторными пластинами 4. уменьшением величины зазора
37. В какую фазу воспаления применяют УВЧ-терапию? 1. только в пролиферативную фазу воспаления 2. только в альтеративно-экссудативную фазу воспаления 3. в любую фазу воспаления 4. не применяют при воспалительных процессах
38. В результате воздействия магнитного поля низкой частоты: 1. увеличивается свёртываемость крови 2. снижается свёртываемость крови 3. возникают мышечные сокращения 4. развивается спазмолитический эффект
39. Повышение работоспособности при воздействии низкочастотного магнитного поля достигается воздействием на области: 1. проекции сердца 2. головы 3. шейного отдела позвоночника 4. грудного отдела позвоночника
40. Какова эффективная глубина воздействующего магнитного поля низкой частоты от поверхности кожи при применении одного индуктора? 1. до 5 мм 2. 4-5 см 3. до 10 см 4. не ограничена
41. Тепловой компонент механизма действия высокочастотной магнитотерапии обусловлен: 1. преимущественным поглощением энергии высокочастотного магнитного поля тканями с высокой электропроводимостью 2. поглощением энергии магнитного поля тканями с низкой электропроводимостью 3. равномерным поглощением энергии магнитного поля тканями с высокой и низкой электропроводимостью 4. воздействием магнитного поля на центры терморегуляции
42. Проникающая способность высокочастотного магнитного поля при использовании индуктора-диска составляет: 1. 5-10 см 2. 8-12 см 3. 20-25 см 4. 3-5 см
43. Высокочастотная магнитотерапия при раневых процессах: 1. повышает свёртываемость крови 2. тормозит образование грануляционной ткани 3. стимулирует образование грануляционной ткани 4. вызывает деструкцию патогенной микрофлоры в ране
44. При высокочастотной магнитотерапии индукторы не располагают: 1. спереди в проекции сердца 2. на вилочковую железу 3. на придатки матки 4. на позвоночник
45. Какие структуры наиболее активно поглощают энергию СВЧ-колебаний дециметрового диапазона: 1. костная ткань 2. кожа 3. связочный аппарат 4. паренхиматозные органы
46. Через какие биофизические механизмы реализуется лечебное действие дециметровых волн: 1. ток проводимости 2. осцилляторные колебания диполей связанной воды 3. электролиз 4. поляризацию мембран
47. В какую фазу воспаления показана дециметроволновая терапия: 1. острую (альтеративно-экссудативную) 2. подострую (пролиферативную) 3. Любую
48. Сантиметровая терапия показана при: 1. острых воспалительных процессах 2. подострых воспалительных процессах 3. гнойных воспалительных процессах 4. геморрагическом гастрите
49. С какими физическими методами лечения нельзя сочетать сантиметроволновую терапию? 1. лекарственным электрофорезом 2. лазеротерапией 3. ультразвуковой терапией 4. диадинамотерапией 5. пелоидотерапией
50. Какой из признаков характерен для инфракрасной гиперемии? 1. красные пятна на коже 2. чётко очерченные границы 3. равномерное покраснение кожи 4. восстановление цвета кожи через 6 часов после облучения

Ответы к тестам

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	1	12	2	23	4	34	3	45	4
2	3	13	3	24	2	35	3	46	2
3	3	14	1	25	4	36	2	47	2
4	3	15	2	26	4	37	3	48	2
5	3	16	1	27	2	38	2	49	2
6	1	17	4	28	3	39	2	50	1
7	4	18	3	29	4	40	2		
8	2	19	2	30	3	41	1		
9	3	20	5	31	3	42	2		
10	5	21	1	32	4	43	3		
11	3	22	1	33	4	44	1		

9.3 Экзаменационные вопросы

1. Организация специализированных видов медицинской помощи. Современное понятие социальной и медицинской реабилитации. Роль физических методов в восстановительном лечении больных различного профиля.
2. Назначение и структура физиотерапевтической службы. Принципы организации физиотерапевтических подразделений.
3. Страхование, страховая медицина, платная медицина. Основные директивные и инструктивно-методические материалы по вопросам организации физиотерапевтической службы в условиях страховой медицины, платной медицины.
4. Правовые основы здравоохранения. Законодательство о здравоохранении, враче-физиотерапевте.
5. Общетеоретические основы лечебного использования физических факторов. Классификация основных методов физической терапии. Современные представления о механизме действия физических факторов.
6. Зависимость ответных реакций организма пациента от интенсивности действия лечебного физического фактора в технологии.
7. Способы передачи энергии действующего физического фактора в лечебных технологиях по видам материи.
8. Первичная и вторичная физиопрофилактика.
9. Понятие электротерапии. Составляющие ее разделы. Действующие факторы.
10. Постоянный непрерывный ток. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
11. Импульсные токи. Классификация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

12. Электросон, трансцеребральная электростимуляция. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
13. Диадинамотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
14. Амплипульстерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
15. Флюктуоризация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
16. Интерференцтерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
17. Электродиагностика. Электростимуляция. Чрескожная анестезия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Техника проведения процедур.
18. Переменные токи, электрические, электромагнитные и магнитные поля. ВЧ-, УВЧ, СВЧ-терапии. Классификация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия.
19. Дарсонвализация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
20. Надтональная терапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
21. УВЧ-терапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
22. Высокочастотная магнитотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
23. СВЧ-терапия. Классификация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия.
24. КВЧ-терапия. Физическая характеристика. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
25. Магнитотерапия. Физическая характеристика. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
26. Франклинизация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
27. Аэроионотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
28. Инфракрасное (ИК) и видимое излучение. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
29. Ультрафиолетовое излучение (УФ). Классификация. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
30. Лазеротерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм действия. Показания и противопоказания.
31. Вибротерапия. Характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
32. Баротерапия. Характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
33. Ультразвуковая терапия. Характеристика физического фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
34. Дозоформирующие параметры применения механических колебаний ультразвукового диапазона в физиотерапевтических технологиях.
35. Массаж. Виды массажа. Характеристика лечебного фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
36. Аэрозольтерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

37. Влияние размера аэрозольных частиц на их устойчивость в технологии «Аэрозольтерапия» и глубину проникновения в дыхательные пути.
38. Спелеотерапия, галотерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
39. Озонотерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического воздействия. Показания и противопоказания.
40. Гидротерапия. Общие основы водолечения. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
41. Ванны: пресные, ароматические, лекарственные, вихревые, пенные, вибрационные. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
42. Газовые ванны (кислородные, жемчужные, азотные). Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
43. Души. Бассейны. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
44. Орошения: кишечные, вагинальные, ректальные, орошения рта. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
45. Бани. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
46. Бальнеотерапия. Минеральные воды. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания.
47. Основные лечебные эффекты, получаемые в технологиях с применением сероводородной, углекислой и радоновых вод природного происхождения.
48. Принципы дозирования в бальнеотерапии с применением минерализованных вод природного происхождения.
49. Основные противопоказания к лечебному применению природных минерализованных вод.
50. Парафинотерапия. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
51. Основные принципы дозирования в технологиях «Парафинотерапия».
52. Озокеритолечение. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
53. Глинолечение. Лечение песком. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
54. Нафталанолечение. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
55. Лечение холодом (криотерапия). Виды криотерапии. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
56. Грязелечение. Физико-химические свойства. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
57. Основные лечебные эффекты, получаемые в технологиях с применением пелоидов.
58. История развития курортологии. Периоды развития курортов.
59. Организация курортного дела. Основные курортные лечебные учреждения и их особенности. Структура курортов и организация работы.
60. Общие принципы санаторно-курортного отбора и лечения. Общие показания и противопоказания к направлению больных на курорты.
61. Курортография. Классификация курортов. Основные курортные факторы, их происхождение, классификация.
62. Лечебные минеральные воды. Классификация. Общие физико-химические свойства. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
63. Лечебные грязи. Классификация. Общие физико-химические свойства. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.

64. Медицинская климатология и климатотерапия. Характеристика основных метеорологических элементов. Механизм действия климатических факторов. Показания и противопоказания.
65. Основные принципы дозирования в технологиях «Аэротерапия».
66. Основные принципы дозирования в технологиях «Гелиотерапия».
67. Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Принципы и особенности.
68. Физиотерапия при заболеваниях органов дыхания. Принципы и особенности.
69. Физиотерапия при заболеваниях органов пищеварения. Принципы и особенности.
70. Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Принципы и особенности.
71. Физиотерапия при заболеваниях суставов, позвоночника и соединительной ткани. Принципы и особенности.
72. Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и нарушениях обмена веществ. Принципы и особенности.
73. Физиотерапия при нервных и психических заболеваниях. Принципы и особенности.
74. Физиотерапия при инфекционных заболеваниях и ВИЧ-инфекции. Принципы и особенности.
75. Физиотерапия при туберкулезе. Принципы и особенности.
76. Физиотерапия при профессиональных заболеваниях. Принципы и особенности.
77. Физиотерапия при кожных заболеваниях. Принципы и особенности.
78. Физиотерапия в геронтологии. Принципы и особенности.
79. Физиотерапия в акушерстве и гинекологии. Принципы и особенности.
80. Физиотерапия в офтальмологии. Принципы и особенности.
81. Физиотерапия в стоматологии. Принципы и особенности.
82. Физиотерапия в травматологии и ортопедии. Принципы и особенности.
83. Физиотерапия в хирургии. Принципы и особенности.
84. Физиотерапия в урологии. Принципы и особенности. Послеоперационные состояния и осложнения.
85. Принципы и особенности физиотерапии в педиатрии.
86. Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.
87. Физиотерапия при заболеваниях органов дыхания у детей и подростков.
88. Физиотерапия при заболеваниях органов пищеварения у детей и подростков.
89. Физиотерапия при заболеваниях суставов, позвоночника и соединительной ткани у детей и подростков.
90. Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у детей и подростков.
91. Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ у детей и подростков.
92. Физиотерапия при заболеваниях нервной системы у детей и подростков.
93. Физиотерапия при инфекционных заболеваниях у детей и подростков.
94. Физиотерапия при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки у детей и подростков.
95. Физиотерапия при заболеваниях ЛОР-органов у детей и подростков.
96. Физиотерапия при заболеваниях глаз у детей и подростков.
97. Физиотерапия при гинекологических заболеваниях у детей и подростков.
98. Физиотерапия при стоматологических заболеваниях у детей и подростков.
99. Физиотерапия при травматических и ортопедических заболеваниях у детей и подростков.
100. Физиотерапия при хирургических заболеваниях у детей и подростков.

101. Физиотерапия при урологических заболеваниях у детей и подростков.
102. Физиотерапия при заболеваниях новорожденных. Принципы и особенности.
103. Противопоказания к применению лечебных физических факторов.
104. Алгоритм формирования физиотерапевтического назначения.
105. Основные правила техники безопасности при работе с электротерапевтическими аппаратами.
106. Учитываемые физические параметры воздушной среды процедурных кабинетов при формировании технологии применения конкретного физического фактора.
107. Основные права и обязанности врача физиотерапевта отделения.
108. Санитарно-гигиенические требования к отделениям и персоналу физиотерапевтической службы.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с.
2. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 368 с. : ил
3. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие. Александров В.В., Алгазин А.И. 2013. - 136 с.
4. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : научное издание / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 132 с.

Дополнительная литература:

5. Физиотерапия: учебное пособие. Гафиятуллина Г.Ш., Омельченко В.П., Евтушенко Б.Е., Черникова И.В. 2010. - 272 с.
6. Физиотерапия заболеваний суставов, позвоночника и соединительной ткани / В.Д. Григорьева -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
8. Лазерная терапия и профилактика : учебник / [Г. М. Бабушкина и др.] ; под ред. А. В. Картелишева [и др.] ; М-во здравоохранения и соц. развития РФ, Лазер. академия наук РФ, Гос. науч. центр лазер. медицины ФМБА России, Рос. гос. мед. ун-т. - М. : Практическая медицина, 2012. - 397 с. : ил., табл.
9. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.: ил. (Издание предназначено студентам медицинских вузов, слушателям факультетов последипломного образования)
10. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с.
11. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с.
12. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил.
13. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.

14. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С. В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил
15. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
16. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с

Подписка журналов:

6. ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
7. ЛАЗЕРНАЯ МЕДИЦИНА
8. ВРАЧ
9. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ
10. РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

в) ресурсы сети «Интернет»

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики
Обеспечивается клиническими базами практики.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.	
3. Отделение физиотерапии нефрокорпуса, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 54	Амплипульс-4 (2), Амплипульс-5 (4), Аппарат Искра-1 (3), Аппарат Поток-1 (1), ИКВ-4 (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-103 (1), УЗТ-1-03 (1), Ап.УВЧ-66 (1), Ап.УВЧ-30 (3), Облучатель УГД-3 (1), Поток-1 (5), Ап. гальванизации ГР-2 (1), Ингалятор Пари ЛЛ (4), Ап.БОП-4 (2), ОКУФ-5М (1), Ап.СНИМ (1), Обл.УГН-1 (2), Обл.ОКН-11 (3), Парафинонагр. (1), ОУФб-04 Солнышко (1)
4. Отделение физиотерапии хирургических клиник (2-4 хирургическое отделения), 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 37	Амплипульс-4 (2), Амплипульс-5 (1), Амплипульс-6 (1), Аппарат Искра-1 (1), Ультратон (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-101 (2), Ап.УВЧ-30 (2), Поток-1 (2), Тонус-1 (1), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1), Обл.ОКН-11 (1), Милта-Ф-5-01 (1)
Отделение физиотерапии Клиники челюстно-лицевой хирургии НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии клиник, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 5.	Амплипульс-4 (1), Аппарат Искра-1 (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-101 (1), Полус-1 (1), Ап.УВЧ-66 (1), Ап.УВЧ-30 (3), Поток-1 (3), Ап. гальванизации ГР-2 (1), Ап.БОП-4 (1), Ап.АСБ-2-1 (1), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1),
Отделение физиотерапии клиники дерматовенерологии, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 4.	Амплипульс-4 (1), Амплипульс-5 (1), Аппарат Искра-1 (1), Поток-1 (1), Ультратон (1), ЛУЧ-3 (1), УЗТ-101 (2), УЗТ-1-01Ф (1), Ап.УВЧ-30 (1), Облучатель ЭОД-10 (1), Поток-1 (2), ОКУФ-5М (1), Ап. для франклинизации АФ-3 (1), Обл.ОКН-11 (1), Обл.ОРК-21 (1)
Отделение физиотерапии клиники офтальмологии, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 16.	Амплипульс-4 (1), Амплипульс-5 (1), Аппарат Искра-1 (1), Поток-1 (1), УЗТ-101 (1), Ап.УВЧ-30 (1), Поток-1 (1), Ап. гальванизации ГР-2 (2), ОКУФ-5М (1), Обл.ОКН-11 (1),
Отделение физиотерапии клиники акушерства и гинекологии, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 5.	Амплипульс-5 (2), Аппарат Искра-1 (1), Аппарат Искра-3 (1), Поток-1 (1), Тесламед (1), ЛУЧ-3 (1), Волна-2 (1), УЗТ-101 (1), Ап.УВЧ-66 (2), Ап.УВЧ-30 (2), Поток-1 (4), Ап. гальванизации ГР-2 (4), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1), Обл.ОКН-11 (1),
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д., 2й этаж Клиника госпитальной терапии	

Палата 1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23.	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, койки
Отделение физиотерапии клиники	Амплипульс-4 (2), Амплипульс-5 (1), Аппарат Искра-1 (2), Аппарат Элфор-проф. (1), Ультратон (1), ИКВ-4 (1), ЛУЧ-3 (1), Полюс-1 (1), Ап.УВЧ-66 (1), Ап.Явь (1), Поток-1 (1), Ап. гальванизации ГР-2 (2), ОКУФ-5М (1), Обл.бактериц. ОБН-150 (1), Обл.УГН-1 (1), Обл.ОКН-11 (2), Милта-Ф-8-01 (1).
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Неврологическое отделение № 1 город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д., 1й этаж	
палаты 4-8 (помещения 175, 174, 198, 197, 191, 192, 194, 195,) (Пал.4 - 23,7 м ² , Пал.5 - 18,8 м ² , пал. 6 - 32,4 м ² , пал. 7 - 32,3 м ² ,	Койки – по 24, Прикроватные тумбочки – 24 шт, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 6 шт.
Кабинет ранней реабилитации постинсультных больных, площадь 23,3 м ² (пом. 199),	Облучатель бактерицидный,, прикроватный туалет, ходунки, прикроватный столик, костыли, палки, ходунки ортопедические корсеты, ортезы, лонгеты, инвалидные коляски, стулья, приспособления для выработки у больных навыков самостоятельной еды и письма, многофункциональный «петлевой комплекс».
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Неврологическое отделение № 2, город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д.44, лит.А, 3 этаж	
Процедурный кабинет, площадь 31,9 м ² пом. 313,	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол многофункциональный универсальный, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Электрокардиограф, облучатель бактерицидный, инфузомат, отсасыватель, набор для производства люмбальной пункции, различного вида блокад, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Кушетка медицинская 2 шт. Шкаф. – 2 шт. тубаретки- 3 шт.

палаты 1-4 (пом. 291, 292, 295, 296), (Пал.1 - 28,3 м ² , Пал.2 - 26,0 м ² , Пал.3 - 27,1 м ² , пал.3 - 38,8 м ² , пал.4 - 23,7 м ² .	Койки – по 4 в палате, Прикроватные тумбочки – по 1 у каждой койки, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 4 шт.
Кабинет рефлексотерапии, 197022 город (пом.360), Площадь - 25,5 м ²	Иглы, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет мануальной терапии, (пом.315), площадь 23,0 м ²	Облучатель бактерицидный, многофункциональный стол, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет №1, (пом. 381, 382) площадь - 6,8; 7,4 м ²	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Смотровой кабинет №2, (пом. 383, 384) площадь - 7,1;6,4 м ²	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской врачебно-физкультурный диспансер», 191028, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 18	
Бассейн	бассейн оснащен системой противотока для оздоровления и реабилитации взрослых и детей
Кабинет с душем	лечебно-оздоровительный душ Шарко, циркулярный и восходящий душ
Медицинский солярий	Гелиотерапевтическая установка SOLANA

Кабинет физиотерапии

комплексная физиотерапевтическая установка Альфа-капсула SPA SYSTEM (США); талассотерапия - THALGO(Франция), аппаратный вибрационный массаж, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат для гальванизации и электрофореза с набором электродов, аппарат для лечения диадинамическими токами, аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами, аппарат интерференцтерапии, аппарат флюктуоризации, аппараты комплексной электротерапии импульсными токами, аппарат для электродиагностики и электростимуляции, аппарат электростимуляции (в том числе многоканальные), аппарат чрескожной электростимуляции, аппарат низкочастотной электростатической терапии, аппарат инфитатерапии, аппарат местной дарсонвализации стационарный, аппарат местной дарсонвализации портативный, аппарат ультратонотерапии стационарный, аппарат ультратонотерапии портативный, аппарат магнитотерапии стационарный, аппарат магнитотерапии портативный, аппарат общей магнитотерапии, аппарат для ультравысокочастотной терапии стационарный, аппарат для ультравысокочастотной терапии портативный переносной, аппарат высокочастотной (индуктотермии), аппарат для сверхвысокочастотной терапии или аппарат для терапии сантиметровыми волнами портативный, аппарат для терапии дециметровыми волнами, аппарат крайне высокочастотной терапии, аппарат крайне высокочастотной физиопунктуры, лечебно-диагностический компьютеризированный комплекс для оценки функционального состояния организма и оптимизации физиотерапевтического лечения, аппарат ультразвуковой терапевтический, аппарат вибротерапии, аппарат лазерной терапии с набором излучателей и световодов, аппарат лазерной спектрофотометрии и биофотометрии, аппарат для локальных ультрафиолетовых облучений, аппарат для общих ультрафиолетовых облучений, облучатель бактерицидный передвижной, аппарат светотерапии, фотохромотерапии, аппарат инфракрасной терапии, аппарат общей инфракрасной терапии (ИК-сауна), ингалятор компрессорный стационарный, ингалятор ультразвуковой, галоингалятор индивидуальный, галокамера, спелеокамера, аэрофитогенератор, кислородный концентратор для приготовления кислородных коктейлей, аппарат для нормобарической гипокситерапии, аппарат озонотерапии, ванна бальнеологическая, ванна вихревая, четырехкамерная ванна с автоматической регулировкой температуры или без нее, аппарат для насыщения воды газом, компрессор для насыщения воды газом и решетки к нему (жемчужные ванны), ванна для "сухо-воздушных" углекислых ванн, ванна гидрогальваническая, ванна для подводного массажа, термометр для воды, кафедра водолечебная с душами (дождевой, циркулярный, восходящий, струевой, душ Виши, парафинонагреватель, кюветы для парафинолечения, кушетки для теплолечения с автоматическим подогревом, аппарат для подогрева нафталана, аппарат для подогрева грязи, стол массажный, кушетки физиотерапевтические, шкаф физиотерапевтический вытяжной, тумбочки физиотерапевтические, измеритель артериального давления, часы физиотерапевтические процедурные, аппарат для высокочастотной магнитотерапии (индуктотермии), аппарат для гальванизации и электрофореза, аппарат для ультратонотерапии, аппарат для лечения поляризованным светом, аппарат для кислородных коктейлей, аппарат для лечения интерференционными токами, аппарат для мезодиэнцефальной модуляции, аппарат для микроволновой СВЧ-терапии, аппарат для УВЧ-терапии, аппарат для динамической чрескожной электростимуляции, аппарат для лечения диадинамическими токами, аэрофитогенератор, аппарат для амплипульстерапии, парафинонагреватель) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Компьютеры для самостоятельной работы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.

Конференц-зал	15 стульев, стол, мультимедийный проектор BenQ, интернет , компьютеры

Разработчик:

профессор, д.м.н. Мельникова Е.В.,
профессор, д.м.н. Матвеев С.В.,
Шмонин А.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Дидур МД., д.м.н., проф.

Эксперт:

Заведующая кафедрой реабилитологии ФП и ДПОГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский
государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, д.м.н.,
профессор Г.А. Сулова

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок в реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную

информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4.Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета

результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, тестирование, представление и защиты клинического случая, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результат промежуточной аттестации зачет с оценкой.

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплинам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено», зачет по практике – с оценкой

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к зачету, отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);

- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание шкал оценивания;
- 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;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.

**Оценка за два года обучения в ординатуре
по специальности «Физиотерапия» на кафедре физических методов лечения и
спортивной медицины СПбГМУ**

Раздел подготовки, баллы	1 год	2 год	Итого
За год баллов	0-100		0-100
1. Учебная программа	0-92		0-92
1.1. Основная специальность	0-35	0-43	0-78
<i>1.1.а. Клиническая работа (ведение больных, манипуляции...)</i>	0-21	0-29	0-50
<i>1.1.б. Качество ведения медицинской документации</i>	0-6	0-6	0-12
<i>1.1.в. Учебная дисциплина</i>	0-8	0-8	0-16
<i>1.1.г. Практические умения с учетом глубины освоения</i>	зачет	Зачет	зачет
1.2 Смежные и фундаментальные дисциплины (средний балл из оценок за все внешние циклы, при посещении всех циклов)	0-2		0-2
1.3 -1.4.Самостоятельная работа , факультативные дисциплины, дисциплины по выбору (сумма средних баллов за самостоятельные виды работ за два года)	0-10		0-12
<i>1.3.а Научные исследования</i>	0-5		0-5

1.3.б Доклады, рефераты	0-5		0-5
1.3.в Факультативные дисциплины	зачет		зачет
1.4. Дисциплины по выбору	0-2		0-2
2. Экзамен			1,5-8
2.1 Промежуточная аттестация	1-3		1-3
2.2 Итоговая аттестация			0,5-5
2.2.а Тестирование		0,5-2	
2.2.б Практические умения (оценка по п.1.1.а-освоение умений по перечню)	зачет	зачет	
2.2.в. Собеседование		1-3	

Регистрация баллов за год – в дневнике ординатора
Регистрация баллов за экзамены – в дневнике ординатора и в кафедральной ведомости и в экзаменационной ведомости
За два года обучения рассчитывается средний балл, состоящий из оценок за 1 и 2 год.

С индивидуальным планом ознакомлен: ФИО Дата Подпись

1 год обучения

1.1. Освоение основной специальности по учебной программе – **0-35 баллов**

(оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

1.1.а. Клиническая работа 0-21 балл

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
Физиотерапия Межклиническое отделение 1 СЕМЕСТР 0-5 б.	Курация 6-8 больных ежедневно 0-3 балла		Зав. Отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц 0 – 2 балла		Нач.мед
	Итого баллов		Академический куратор
Физиотерапия Межклиническое отделение 2 СЕМЕСТР 0-5 б.	Курация 6-8 больных ежедневно 0-3 баллов		Зав. Отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц 0 – 2 баллов		Нач.мед
	Итого баллов		Академический куратор

Поликлиника (31-я) (указать базу) 0-5 б.	Работа с пациентами на амбулаторном приеме		Куратор базы
ГБ 40 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Зав.отделением
РНИИТО им. Вредена 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор цикла

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела – 0-6 баллов

(рассчитывается сумма баллов за каждый семестр)

Раздел подготовки	Баллы			ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
<i>В стационаре:</i> заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, листа назначений, выписка рецептов, составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, диспансеризации, анализ и\б, заболеваемости за каждый семестр - 0-2 б.	1сем			
	_____	2сем		
		_____	За год	
<i>В поликлинике:</i> ведение амбулаторной карты, направление на госпитализацию, стат.талон, рецептурные бланки (обычные, строгого учета, наркосодержащие, льготные), заполнение документов МСЭ, сан-кур. карты, листов нетрудоспособности - 0-2 б.				
Итого по п. 1.1.в.				

1.1.2. По соблюдению учебной дисциплины – 0–8 баллов (сумма за 2 семестра)

1 СЕМЕСТР

Раздел подготовки	Баллы	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков 0-2 б.		
Соблюдение субординации, общение с больными 0-2 б.		

2 СЕМЕСТР

Раздел подготовки	Баллы	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков 0-2 б.		
Соблюдение субординации, Общение с больными 0-2 б.		

Итого - п. 1.1.г - за два семестра 1-го года - _____ баллов

2 год обучения

1.1. Освоение основной специальности - 0- 43 балла

(оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

1.2.а. Клиническая работа - 0-29 баллов

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
Физиотерапия Межклиническое отделение 1 СЕМЕСТР 0-5 б.	Курация 6-8 больных ежедневно 0–3 баллов		Зав. Отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц 0 – 2 баллов		Нач.мед
	Итого баллов		Академический куратор
Физиотерапия Межклиническое отделение 2 СЕМЕСТР 0-5 б.	Курация 6-8 больных ежедневно 0–3 баллов		Зав. Отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц 0 –2 баллов		Нач.мед
	Итого баллов		Академический куратор
Поликлиника (31-я) (указать базу) 0-5 б.	Работа с пациентами на амбулаторном приеме		Куратор базы
Хирургия 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение		Академический куратор цикла

	практических навыков		
Стоматология 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор цикла
Дерматовенерология 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор цикла
Педиатрия Городская больница № 40 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор цикла
Урология ФГБУ «НИИЭМ» СЗО РАМН 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор цикла
Акушерство и гинекология ФГБУ «Институт акушерства и гинекологии им. Отта» 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор цикла
Оториноларингология 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор цикла
Нервные болезни 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор цикла
Офтальмология 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор цикла

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела – 0-6 б.

(рассчитывается сумма баллов за каждый семестр)

Раздел подготовки	Баллы			Дата, ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
<i>В стационаре:</i> заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, листа назначений, выписка рецептуры, составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, диспансеризации, анализ	1сем _____	2сем _____	За год _____	

и\б, заболеваемости за каждый семестр - 0-2 б.				
<i>В поликлинике:</i> ведение амбулаторной карты, направления на госпитализацию, стат.талоны, рецептурные бланки (обычные, строгого учета, наркосодержащие, льготные), заполнение документов МСЭ, сан- кур.карты, Листов нетрудоспособности 0-2 б.				
Итого по п. 1.1.в.				

1.1.2. По соблюдению учебной дисциплины – 0-8 баллов (сумма за 2 семестра)

1 СЕМЕСТР

Раздел подготовки	Баллы	Комментарии. Дата, ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков 0-2 б.		
Соблюдение субординации, общение с больными 0-2 б.		

2 СЕМЕСТР

Раздел подготовки	Баллы	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начме
Отсутствие опозданий, пропусков 0-2 б.		
Соблюдение субординации, Общение с больными 0-2 б.		

Итого - п. 1.1.г - за два семестра 2-го года - _____ баллов

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация* является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Физитерапия»

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Физитерапия» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ профилактическая деятельность:
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- ✓ **диагностическая деятельность:**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- ✓ **лечебная деятельность:**

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- ✓ **реабилитационная деятельность:**

- готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- ✓ **психолого-педагогическая деятельность:**

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- ✓ **организационно-управленческая деятельность:**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

1. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	108	108
	3	3

2. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/ п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12
2	Определение уровня теоретической подготовки	Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока	✓ УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10
3	Определение уровня практической подготовки	Экзамен у постели больного	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12

3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с.
2. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 368 с. : ил
3. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие. Александров В.В., Алгазин А.И. 2013. - 136 с.
4. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : научное издание / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 132 с.

Дополнительная литература:

5. Физиотерапия: учебное пособие. Гафиятуллина Г.Ш., Омельченко В.П., Евтушенко Б.Е., Черникова И.В. 2010. - 272 с.
6. Физиотерапия заболеваний суставов, позвоночника и соединительной ткани / В.Д. Григорьева -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
8. Лазерная терапия и профилактика : учебник / [Г. М. Бабушкина и др.] ; под ред. А. В. Картелишева [и др.] ; М-во здравоохранения и соц. развития РФ, Лазер. академия наук РФ, Гос. науч. центр лазер. медицины ФМБА России, Рос. гос. мед. ун-т. - М. : Практическая медицина, 2012. - 397 с. : ил., табл.
9. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.: ил. (Издание предназначено студентам медицинских вузов, слушателям факультетов последипломного образования)
10. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с.
11. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с.

12. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил.
13. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
14. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С. В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил
15. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
16. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с

Подписка журналов:

- ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
- ЛАЗЕРНАЯ МЕДИЦИНА
- ВРАЧ
- ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ
- РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

в) ресурсы сети «Интернет»

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Требования к государственной итоговой аттестации (ГИА)

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Физиотерапия» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по физиотерапии соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.
2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Физиотерапия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

1 Этап ГИА

Тестирование – пример

1. Организация физиотерапевтической службы в России

Укажите один правильный ответ:

1. 01.01. К выдающимся отечественным физиотерапевтам не относится:

- а) Щербак А.Е.;
- б) Киричинский А.Р.;
- в) Чижевский А.Л.;
- г) Вермель С.Б.;
- д) Павлов И.П.

2. 01.02. Основным показателем деятельности физиотерапевтического подразделения является:

- а) кол-во первичных больных;
- б) количество физиотерапевтических аппаратов в отделении;
- в) показатель охвата физиолечением;
- г) количество больных, направленных на физиолечение;
- д) число врачей физиотерапевтов в отделении.

3. 01.03. Физиотерапевтический кабинет организуют при коечной мощности стационара:

- а) 50 коек;
- б) 100 коек;
- в) 200 коек;
- г) 300 коек;
- д) 400 коек;

4. 01.04. Физиотерапевтическое отделение организуется при коечной мощности стационара не менее:

- а) 100 коек;
- б) 200 коек;
- в) 300 коек;
- г) 400 коек;
- д) 600 коек

5. 01.05. Количество условных единиц выполнения физиотерапевтических процедур в год для среднего медперсонала составляет:

- а) 10 000 ед;
- б) 15 000 ед;
- в) 20 000 ед;
- г) 25 000 ед
- д) норматив определяется специальной комиссией.

6. 01.06. За одну условную физиотерапевтическую единицу принято время:

- а) 5 мин;
- б) 8 мин;
- в) 10 мин;
- г) 12 мин;
- д) 15 мин

7. 01.07. Норма нагрузки в смену медицинской сестры по массажу составляет:

- а) 18 усл. ед.;
- б) 21 усл. ед.;
- в) 26 усл. ед.;
- г) 30 усл. ед.;
- д) 36 усл. ед

8. 01.08. В физиотерапевтическом отделении поликлиники в смену выполняется не менее:

- а) 50 процедур;
- б) 100 процедур;
- в) 200 процедур;
- г) 250 процедур;
- д) 300 процедур

01. 09. Достижения научно-технического прогресса последних десятилетий особенно активно проявились в развитии всех перечисленных методов физиотерапии, кроме:

- а) магнитотерапии;
- б) КВЧ-терапии;
- в) УЗ-терапии;
- г) лазеротерапии;
- д) местной дарсонвализации (д)

10. 01. 10. Основными принципами медицинской реабилитации являются все перечисленные, кроме:

- а) раннего начала;
- б) системности и этапности;
- в) партнерства врача и больного;
- г) законченности (выздоровление или максимальное восстановление);
- д) государственности (д)

11. 01. 11. Основными принципами рациональной организации физиотерапевтических подразделений являются все перечисленные, кроме:

- а) нормативного обеспечения площади помещений ФТО (ФТК);
- б) применения аппаратуры, разрешенной к эксплуатации МЗ И МП РФ;
- в) обеспечения подготовки медицинского персонала;
- г) специальной подготовки медицинского персонала;
- д) наличия таблиц совместимости физических лечебных факторов (д)

12. 01. 12. Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается:

- а) на руководителя лечебного учреждения;
- б) на заместителя руководителя по медчасти;
- в) на заместителя руководителя по АХР;
- г) на врача-физиотерапевта;
- д) на главную медицинскую сестру

13. 01. 13. К самостоятельному проведению процедур физиотерапии могут быть допущены лица:

- а) прошедшие инструктаж по технике безопасности;
- б) имеющие удостоверение о прохождении специализации по физиотерапии;
- в) обученные безопасности труда в соответствии с ОСТ 42-21-16-86;
- г) закончившие медучилище;
- д) имеющие высшую квалификационную категорию по физиотерапии

14. 01. 14. Функционирование физиотерапевтического отделения при отсутствии заземляющего контура:

- а) разрешается;
- б) не разрешается;
- в) разрешается по согласованию с главврачом;
- г) разрешается по согласованию с физиотехником;
- д) разрешается по согласованию с инженером по охране труда

15.01. 15. Основными направлениями медицинской деятельности санатория-профилактория

являются все перечисленные, кроме:

- а) диагностической;
- б) общего оздоровления;
- в) лечения больных;
- г) профилактики профзаболеваний;
- д) реабилитации (а)

16. 01. 16. Физиотерапевтический кабинет должен проводить все перечисленные типы физиотерапевтических процедур, кроме:

- а) электролечения;
- б) светолечения;
- в) водолечения;
- г) теплолечения (парафин, озокерит);
- д) ультразвуковой терапии (в)

17. 01. 17. Для каждой кабины физиотерапевтического кабинета предусматриваются все указанные элементы, кроме:

- а) пускового щитка;
- б) отдельной линии от группового щитка;
- в) инструкции по ТБ;
- г) инструкции по эксплуатации аппаратуры;
- д) все перечисленное верно (г)

18. 01. 18. При приеме на работу в ФТК, ФТО проводится инструктаж по технике безопасности:

- а) вводный;
- б) первичный;
- в) повторный;

- г) правильно а) и б);
- д) внеплановый

19. 01. 19. Проведение физиотерапевтических процедур младшим мед-персоналом ФТК, ФТО:

- а) разрешается;
- б) не разрешается;
- в) разрешается по согласованию с заведующим ФТО, ФТК;
- г) разрешается при стаже работы младшего персонала более 5 лет;
- д) разрешается в присутствии медсестры ФТО

20. 01. 20. Неисправности в физиотерапевтической аппаратуре могут быть устранены лишь:

- а) медсестрой физиотерапевтического кабинета;
- б) инженером по охране труда;
- в) работником мастерских медтехники;
- г) работником ремонтных мастерских лечебного учреждения;
- д) инженером-метрологом

21. 01. 21. Норма расхода этилового спирта 96.6° в ФТО на 1000 физиопроцедур составляет:

- а) 500 г;
- б) 800 г;
- в) 1000 г;
- г) 1300 г;
- д) 1500 г

22. 01. 22. Разработка инструкции по технике безопасности для физиотерапевтических аппаратов:

- а) входит в обязанности заведующего ФТК;
- б) не входит;
- в) разработка инструкций желательна, но не обязательна;
- г) по указанию инспектора по труду профсоюза медработников;
- д) только по указанию инженера по охране труда

23. 01. 23. Оснащение вытяжным шкафом кухни для подогрева парафина или озокерита:

- а) необходимо;
- б) необходимо при недостаточной площади кухни;
- в) возможно использование местной вытяжной вентиляции;
- г) это зависит от химического состава парафина (озокерита);
- д) верно в) и г) (а)

24. 01. 24. Обучение персонала ФТО правилам неотложной помощи:

- а) обязательно для врачей;
- б) обязательно для медсестер;
- в) обучение персонала желательно, но не обязательно;
- г) верно а) и б);
- д) все перечисленное верно (г)

2. Организация физиотерапевтического отделения (кабинета). Аппаратура,

Укажите один правильный ответ:

25. 02. 01. Физиотерапевтическое отделение – это:
- а) специализированное лечебно-профилактическое учреждение
 - б) самостоятельное подразделение медицинского учреждения
 - в) первичная форма физиотерапевтической помощи
 - г) отделение реабилитации
 - д) отделение восстановительного лечения
26. 02. 02. В экранированной кабине не эксплуатируются все перечисленные аппараты, кроме:
- а) «Волна-2»;
 - б) «Луч-3»;
 - в) «Ромашка»;
 - г) «Ранет»;
 - д) «УВЧ-60 МедТеко» (а)
27. 02. 03. Кабинет электросна должен оборудоваться:
- а) тамбуром;
 - б) деревянными кроватями;
 - в) шумопоглощающими дорожками;
 - г) тумбочками и шкафом;
 - д) всем перечисленным (д)
28. 02. 04. Для групповых ультрафиолетовых облучений в фотариях используют облучатели со
- Всеми перечисленными типами ламп, кроме:
- а) ДРТ-1000;
 - б) ДРТ-375;
 - в) ЛЭ;
 - г) БОП;
 - д) верно а) и б) (г)
29. 02.05. На одну процедурную кушетку в общем помещении для электросветолечения полагается:
- а) 4 м²;
 - б) 6 м²;
 - в) 8 м²;
 - г) 12 м²;
 - д) 16 м²;
30. 02.06. В каждой кабине для электросветолечения размещается:
- а) один аппарат;
 - б) два аппарата;
 - в) три аппарата;
 - г) один стационарный и один портативный;
 - д) комплект однофакторных приборов
31. 02. 07. Водотеплолечебные отделения должны располагаться в помещениях, пол которых не ниже планированной отметки тротуара:
- а) на 120 см;
 - б) на 100 см;
 - в) на 75 см;
 - г) на 50см;
 - д) на 25 см (г)
32. 02. 08. В водотеплолечебнице отношение площади окон к площади пола должно быть:

- а) 1:3
 - б) 1:4
 - в) 1:5
 - г) 1:6
 - д) 1:7 (в)
33. 02. 09. Площади ванного зала определяют из расчета:
- а) 4 м² на каждую ванну;
 - б) 5 м² на каждую ванну;
 - в) 6 м² на каждую ванну;
 - г) 7 м² на каждую ванну;
 - д) 8 м² на каждую ванну (в)
34. 02. 10. Компрессор для подводного душа-массажа размещают:
- а) в головном конце ванны;
 - б) за ножным концом ванны;
 - в) в другом помещении;
 - г) сбоку от ванны;
 - д) на расстоянии 1 м (б)
35. 02. 11. Вентиляция в электросветолечебном кабинете должна обеспечивать обмен воздуха в час:
- а) +3...-3;
 - б) +3...-4;
 - в) +4...-4;
 - г) +4...-5;
 - д) +5...-6
36. 02. 12. Кабина для стационарных аппаратов сверхвысокочастотной терапии экранируется:
- а) металлизированной тканью «Восход»;
 - б) тканевыми шторами;
 - в) металлической сеткой;
 - г) не экранируется;
 - д) ширмой из пластика
37. 02. 13. Минимальная площадь комнаты («кухни») для подготовки прокладок, стерилизации тубусов и других операций в электросветолечебном кабинете составляет:
- а) 4 м²;
 - б) 6 м²;
 - в) 7 м²;
 - г) 8 м²;
 - д) 10 м²;
38. 02. 14. Расстояние от душевой кафедры до больного должно составлять:
- а) 2,5 м;
 - б) 3 – 3,5 м;
 - в) 3,5 – 4 м;
 - г) 4 – 4,4 м;
 - д) 4,5 – 5 м (в)
39. 02. 15. Для подводного душа-массажа необходимо помещение площадью не менее:
- а) 12 м²;
 - б) 14 м²;

- в) 16 м²;
 - г) 18 м²;
 - д) 20 м² (г)
40. 02. 16. Емкость ванны для подводного душа-массажа составляет:
- а) 150-200 л;
 - б) 200-400 л;
 - в) 400-600 л;
 - г) 600-800 л;
 - д) 250 – 300 л (в)
41. 02. 17. В помещении для лечебно-плавательного бассейна допустимо устанавливать:
- а) душевую кафедру;
 - б) каскадный душ;
 - в) установку для камерных ванн;
 - г) контрастные ванны;
 - д) вихревые ванны (б)
42. 02. 18. Помещение для лечебно-плавательного бассейна включает в себя все перечисленное, кроме:
- а) бассейна;
 - б) раздевальни;
 - в) туалета;
 - г) душевой;
 - д) все верно (в)
43. 02. 19. При работе с лампами типа «ДРТ» определение средней биодозы должно проводиться не реже одного раза:
- а) в месяц;
 - б) в 2 месяца;
 - в) в 3 месяца;
 - г) в 6 месяцев;
 - д) в год
44. 02. 20. Размеры фотария (площадь) с установленным в центре ртутнокварцевым облучателем зависят:
- а) от количества облучаемых лиц;
 - б) от типа лампы;
 - в) от возраста облучаемых лиц;
 - г) от цели проводимого облучения;
 - д) от этажности здания
45. 02. 21. Плановый профилактический осмотр электросветолечебной аппаратуры в кабинете осуществляется физиотехником не реже:
- а) 1 раз в неделю;
 - б) 1 раз в 2 недели;
 - в) 1 раз в месяц;
 - г) 1 раз в 2 месяца;
 - д) 1 раз в 3 месяца
46. 02. 22. Температура воздуха в лечебной сауне не должна превышать:
- а) 70-800С;
 - б) 80-900С;
 - в) 90-1000С;

- г) 100-1100С;
д) 60-700С (б)
47. 02. 23. Относительная влажность воздуха в сауне должна составлять:
а) 20 %;
б) 15 %;
в) 10 %;
г) 5 – 10%;
д) 25 % (в)
48. 02. 24. В грязелечебнице (в душевой комнате) душевые установки устанавливаются из расчета к процедурным кушеткам:
а) 1:1;
б) 1:2;
в) 1:3;
г) 1:4;
д) 1:5 (б)
49. 02. 25. Для поддержания компрессионных и пластических свойств парафина необходимо добавлять свежего парафина в объеме:
а) 5 %;
б) 10 %;
в) 15 %;
г) 20 %;
д) 25 % (б)
50. 02. 26. Физиотерапевтическая аппаратура включает в себя аппараты для лечения:
а) электрическим током;
б) светом;
в) электромагнитными полями;
г) звуком;
д) всем перечисленным (д)
51. 02. 27. Максимальное допустимое сопротивление системы защитного заземления в сети с изолированной нейтралью в электросветолечебном кабинете составляет:
а) 2 Ом;
б) 4 Ом;
в) 8 Ом;
г) 10 Ом;
д) 12 Ом
52. 02. 28. Высота помещений в водотеплолечебнице должна быть не менее:
а) 2,5 м;
б) 2,75 м;
в) 3 м;
г) 3,5 м;
д) 4 м
53. 02. 29. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в водолечебном отделении должно составлять:
а) + 1 ..-3;
б) + 2 ..-4;
в) + 3 ..-5;
г) + 4 ..-5;
д) + 5 ..-6

54. 02. 30. Источниками переменных токов и переменных электромагнитных полей высокого

напряжения являются все перечисленные аппараты, кроме:

- а) «Ультратон ТНЧ-10-1»;
- б) «ИКВ-4»;
- в) «Искра-1»;
- г) «Полюс-2»;
- д) «Искра-2» (г)

55. 02. 31. Источниками переменного магнитного поля низкой частоты являются:

- а) «Полюс-2»;
- б) «Полюс-101»;
- в) «ИКВ-4»;
- г) «Луч-2»;
- д) правильно а) и б) (д)

56. 02. 32. Импульсные токи низкой и средней частоты применяются во всех перечисленных

методах, кроме:

- а) электросна;
- б) флюктуоризации;
- в) гальванизации;
- г) диадинамотерапии;
- д) электростимуляции (в)

57. 02. 33. Если обнаружено повреждение изоляции токонесущего провода на одном из аппаратов

электротерапии, то необходимо:

- а) запретить работу на данном аппарате;
- б) дать задание о вызове техника;
- в) сделать запись о дефекте в журнале технического обслуживания;
- г) продолжить отпуск процедуры;
- д) все перечисленное, кроме г) (д)

58. 02. 34. По классу защиты II выполнены все перечисленные аппараты, кроме:

- а) «Стимул-1»;
- б) «Полюс-2М»;
- в) «Поток-1»;
- г) «Луч-2»;
- д) «Амплипульс-5» (г)

59. 02. 35. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в грязелечебном отделении должно составлять:

- а) + 1 ..-2;
- б) + 2 ..-3;
- в) + 3 ..-4;
- г) + 4 ..-5;
- д) + 5 ..-5

60. 02. 36. Температура воздуха в грязе-водолечебном отделении должна быть:

- а) +210С;
- б) +230С;
- в) +250С;
- г) +280С;
- д) +300С;

61. 02. 37. Расчетная площадь воды в лечебном бассейне на одного пациента составляет:
- а) 4 м²;
 - б) 5 м²;
 - в) 6 м²;
 - г) 7 м²;
 - д) 8 м²;
62. 02. 38. Установка компрессора в водолечебном отделении необходима для проведения:
- а) подводного душа-массажа;
 - б) скипидарной ванны;
 - в) углекислой ванны;
 - г) ароматической ванны;
 - д) хлоридной натриевой ванны
63. 02. 39. Дозиметрический и радиометрический контроль в радонолечебнице осуществляется не реже:
- а) 1 раз в 1 месяц;
 - б) 1 раз в 3 месяца;
 - в) 1 раз в 6 месяцев;
 - г) 1 раз в 12 месяцев;
 - д) 1 раз в 18 месяцев
64. 02. 40. По классу защиты I выполнены все перечисленные аппараты, кроме:
- а) «Луч-2»;
 - б) «Ультратон-ТНЧ-10-1»;
 - в) «Волна-2»;
 - г) «Амплипульс-7»;
 - д) «УЗТ-1.01 Ф» (г)
65. 02. 41. Из перечисленных аппаратов в экранированной кабине эксплуатируются:
- а) «УВЧ-60 МедТеКо»;
 - б) «Искра-1»;
 - в) «Волна-2»;
 - г) «Ультратон-ТНЧ-10-1»;
 - д) «ИКВ-4» (в)
66. 02. 42. Из перечисленных аппаратов в экранированной кабине эксплуатируются:
- а) «Тонус-2»;
 - б) «Луч-2»;
 - в) «Экран-2»;
 - г) «Поток-1»;
 - д) «Магнит МедТеКо» (в)
67. 02. 43. Электроснабжение в электросветолечебном кабинете обеспечивается установкой
- следующих устройств или приборов, кроме:
- а) группового электрощита;
 - б) заземляющей магистрали;
 - в) измерителя силы тока;
 - г) пускового щитка (в)
68. 02. 44. Проведение процедуры запрещено, если:
- а) допущен перекрест провода;
 - б) провода находятся непосредственно на теле;

- в) провода с потрескавшейся изоляцией;
 - г) доступны заземленные предметы;
 - д) все перечисленное (д)
69. 02. 45. Перед началом работы аппаратов проверяют:
- а) исправность аппаратов;
 - б) исправность заземления;
 - в) исправность проводки;
 - г) все перечисленное;
 - д) верно а) и б) (г)
70. 02. 46. Первая помощь при электротравме сводится к немедленному:
- а) непрямому массажу сердца;
 - б) искусственному дыханию;
 - в) освобождению от действия тока;
 - г) внутривенное введение лекарственных веществ;
 - д) освобождение пострадавшего от одежды (в)
71. 02. 47. Площадь душевого помещения должна быть не менее
- а) 10 м²;
 - б) 15 м²;
 - в) 25 м²;
 - г) 35 м²;
 - д) 45 м²;
72. 02. 48. Площадь комнаты для парафино-озокеритолечения планируется из расчета на одно рабочее место (кушетку):
- а) 4 м²;
 - б) 6 м²;
 - в) 8 м²;
 - г) 10 м²;
 - д) 12 м²;
73. 02. 49. Основным документом, регламентирующим соблюдение правил техники безопасности в ФТО (ФТК), является:
- а) ОСТ 42-21-16-86;
 - б) правила устройства, эксплуатации и техники безопасности ФТО (ФТК):
 - в) правила устройства электроустановок (ПУЭ):
 - г) положение о физиотерапевтическом отделении:
 - д) инструкция по технике безопасности
74. 02. 50. Для заземления аппаратов, выполненных по классу защиты «I», используют:
- а) отдельный заземляющий провод от аппарата к электрощиту;
 - б) электрощитом с 3-х контактной розеткой;
 - в) специальную ручку на панели аппарата;
 - г) 2-х полюсную розетку;
 - д) клемму заземления на электрощите
75. 02.51. Из ниже перечисленных аппаратов не заземляется
- а) «Луч-2»
 - б) «Тонус-2»
 - в) «Искра-1»
 - г) «УВЧ-30-2»
 - д) «Экран-2»

76. 02. 52. Баллоны с кислородом для отпуска кислородных ванн хранят:
- а) в специальном помещении;
 - б) в ванном зале;
 - в) в отдельном здании;
 - г) условия хранения не определены;
 - д) в смежной комнате (а)
77. 02. 53. Баллоны с углекислым газом и азотом для отпуска газовых ванн хранят:
- а) в ванном зале;
 - б) в специальном помещении;
 - в) условия хранения не определены;
 - г) в отдельном здании;
 - д) в смежной комнате (в)
78. 02. 54. В физиотерапевтических отделениях и кабинетах разрешается применять лазерные аппараты классов лазерной безопасности по ГОСТ Р50723-94 разрешённые к использованию:
- а) 1, 2, 3а класса;
 - б) 3в класса;
 - в) 4 класса;
 - г) комбинированные приборы для лазерной хирургии

3. Теоретические основы физиотерапии и курортной терапии

Укажите один правильный ответ:

79. 03. 01. Электрический ток – это:
- а) вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами;
 - б) направленное движение носителей электрических зарядов любой природы;
 - в) смещение положительных и отрицательных зарядов, атомов и молекул под действием внешнего поля;
 - г) ток, который изменяется во времени по силе или направлению;
 - д) ток, обусловленный электродвижущей силой индукции
80. 03. 02. Единицей измерения силы тока в системе СИ является:
- а) ватт;
 - б) миллиметр;
 - в) вольт;
 - г) ампер;
 - д) джоуль
81. 03. 03. Электропроводность тканей – это:
- а) направленное движение ионов в растворе электролитов;
 - б) процесс передачи теплоты в результате движения молекул или атомов;
 - в) явление распространения тока в среде;
 - г) изменение структуры тканей под действием тока;
 - д) способность тканей проводить электрический ток

82. 03.04. Первичная реакция организма, возникающая при поглощении энергии физического фактора, начинается:
- а) с любой молекулы, группы молекул и, в первую очередь, молекул воды;
 - б) с окончаний афферентных нервных молекул;
 - в) с клеток коры головного мозга;
 - г) с органов кровообращения;
 - д) правильно а) и б) (д)
83. 03. 05. В основе механизма действия минеральных вод и лечебных грязей лежат:
- а) сложные влияния на организм температурного, химического и механического факторов;
 - б) местные сдвиги, вызванные непосредственным влиянием механического и температурного факторов на кожные покровы и слизистые оболочки;
 - в) приспособительные реакции, развивающиеся по нервно-рефлекторному и гуморальному пути;
 - г) длительность курса лечения (а)
84. 03. 06. Основным субстратом поглощения энергии микроволн является:
- а) кожа;
 - б) дипольные молекулы воды;
 - в) паренхиматозные органы;
 - г) мышцы;
 - д) меланин (б)
85. 03.07. Электромагнитные волны оптического диапазона более всего поглощаются:
- а) в поверхностных тканях (коже);
 - б) в жидких средах;
 - в) в глуболежащих тканях (мышцах);
 - г) в костной ткани;
 - д) в жировой ткани (а)
86. 03. 08. Под действием внешних факторов органические соединения в организме:
- а) исчезают, превращаясь в совершенно новые структурные образования;
 - б) модифицируются;
 - в) конформируются;
 - г) сохраняют стабильную основную структуру;
 - д) правильно все, кроме а) (д)
87. 03. 09. Модификация органических молекул при неизменности основы их скелета обусловлена всем перечисленным, кроме:
- а) перераспределения энергии внутри макромолекул;
 - б) поворота отдельных групп химических элементов;
 - в) обратимой реакции некоторых атомов;
 - г) образования и исчезновения сопряженных связей;
 - д) превращения кислорода в воду (д)
88. 03. 10. Первичная реакция на действие физического фактора:
- а) отличается от последующих реакций;
 - б) не отличается от последующих реакций;
 - в) является срочной адаптацией;
 - г) представляет долговременную адаптацию;
 - д) правильно а) и в) (д)
89. 03. 11. Из тканей организма наиболее прозрачными для лазерного излучения являются:
- а) кожа;
 - б) нервная ткань;
 - в) мышечная ткань;
 - г) паренхиматозные органы;

- д) кровь (в)
90. 03. 12. Наибольшее поглощение энергии синусоидальных модулированных токов происходит:
- а) в эпидермисе;
 - б) в роговом слое кожи;
 - в) в мышечном слое;
 - г) в нервных волокнах;
 - д) в лимфе (в)
91. 03. 13. Снижение исходно повышенного тонуса мозговых сосудов отмечается под действием:
- а) синусоидальных модулированных токов;
 - б) эритемотерапии;
 - в) переменного магнитного поля;
 - г) лазеротерапии;
 - д) правильно а) и в) (д)
92. 03. 14. Электрофизиологическая активность нервно-мышечного аппарата повышается под действием:
- а) тока надтональной частоты;
 - б) диадинамических токов;
 - в) озокерита;
 - г) минеральных ванн;
 - д) э.п. УВЧ (б)
93. 03. 15. Гальванический ток распространяется в организме:
- а) по кровеносным сосудам и межклеточным щелям;
 - б) по нервным волокнам;
 - в) благодаря специфическим акцепторам;
 - г) по ходу кишечника
 - д) все перечисленное верно (а)
94. 03. 16. Разволокняющее и рассасывающее действие оказывает:
- а) э.п. УВЧ;
 - б) ультразвук;
 - в) электромагнитное поле СВЧ;
 - г) гальванизация;
 - д) диадинамотерапия (б)
95. 03. 17. При остром гнойном процессе с целью оказания противовоспалительного действия
- Наиболее показаны:
- а) аппликации озокерита;
 - б) диадинамические токи;
 - в) интерференционные токи;
 - г) э.п. УВЧ;
 - д) электрофорез кальция (г)
96. 03. 18. При алкогольном опьянении реакция на УФ-облучение:
- а) повышена;
 - б) обычная;
 - в) снижена;
 - г) отсутствует;
 - д) гиперэргическая (г)
97. 03. 19. К наименее специфической ответной реакции организма на воздействие физическим
- Фактором относят:

- а) конформационные явления в белковых структурах;
 - б) температурный эффект;
 - в) свободнорадикальные изменения;
 - г) ионные процессы на мембранах клетки;
 - д) образование активных форм кислорода (б)
98. 03. 20. Специфической реакцией действия световых излучений является:
- а) изменение микроциркуляции;
 - б) повышение биоэлектрической активности;
 - в) снижение биоэлектрической активности;
 - г) свободно радикальные изменения;
 - д) нормализация процессов торможения и возбуждения (г)
99. 03. 21. Комплексное применение нескольких факторов предусматривает все перечисленное,
- кроме:
- а) потенцирование действие одного из факторов;
 - б) устранение нежелательного эффекта одного из факторов;
 - в) воздействия на разные звенья патогенеза;
 - г) вычленения одного из факторов за счет подавления другого;
 - д) воздействие по возможности на этиологический фактор (г)
100. 03. 22. Основные правила комплексного использования лечебных физических факторов
- предусматривают все перечисленное, кроме:
- а) абсолютно несовместимых процедур в физиотерапии не существует;
 - б) не рекомендуется в один день назначать более двух процедур;
 - в) в один день целесообразно проводить процедуры на одну и ту же рефлексогенную зону;
 - г) не целесообразно сочетать в один день факторы, близкие по своей физической природе;
 - д) на один участок не назначают две процедуры, вызывающие выраженное раздражение кожи (в)
101. 03.23. В один день с общими процедурами можно совмещать все перечисленное, кроме:
- а) лекарственного электрофореза локально;
 - б) диадинамотерапии;
 - в) ультразвука;
 - г) аэрозольтерапии;
 - д) гальванического воротника по Щербаку (д)
102. 03. 24. Комплексная физиотерапия включает все изложенные принципы, исключая:
- а) принцип синергизма;
 - б) принцип антагонизма;
 - в) принцип сенсibilизации;
 - г) принцип усиления местно реакции;
 - д) принцип алергизации организма (д)
103. 03. 25. К процедурам синергического характера можно отнести все перечисленные, кроме:
- а) электрогрязелечения;
 - б) вакуумэлектрофореза;
 - в) индуктотермоэлектрофореза;
 - г) контрастных ванн;
 - д) подводного душа-массажа (г)
104. 03. 26. Нецелесообразно комбинировать в один день с морскими купаниями все перечисленные процедуры, кроме:

- а) грязевых аппликаций;
 - б) индуктотермии;
 - в) солнечных ванн;
 - г) влажных укутываний;
 - д) аппликаций озокерита (в)
105. 03. 27. Детям раннего возраста физиотерапевтические процедуры назначают:
- а) меньшей интенсивности и продолжительности;
 - б) большей продолжительности и интенсивности;
 - в) небольшим курсом (10-12 процедур);
 - г) длительным курсом;
 - д) правильно а) и в) (д)
106. 03. 28. При назначении физиотерапевтических процедур детям принимают во внимание:
- а) возраст;
 - б) состояние кожных покровов;
 - в) степень гипотрофии;
 - г) иммунологическую недостаточность;
 - д) все перечисленное (д)
107. 03. 29. При проведении физиотерапевтических процедур наиболее щадящие методики
- применяют детям:
- а) недоношенным;
 - б) детям от 3 до 10 лет;
 - в) в период полового созревания;
 - г) новорожденным;
 - д) правильно все, кроме б) (б)
108. 03. 30. Потенциометр - это прибор, используемый в физиотерапевтических аппаратах для регулирования:
- а) напряжения;
 - б) силы тока;
 - в) индукции;
 - г) интенсивности;
 - д) мощности
109. 03. 31. Напряжение электрического поля – это:
- а) разность потенциалов между двумя точками поля;
 - б) величина, численно равная изменению скорости движения заряда;
 - в) уровень потенциальной энергии;
 - г) работа, совершаемая постоянным током на участке цепи;
 - д) химический процесс, происходящий под электрода
- 110.03. 32. Все относительно электрического поля правильно, кроме:
- а) это вид материи;
 - б) оно непрерывно и бесконечно;
 - в) оно характеризуется напряженностью;
 - г) оно подчиняется законам механики;
 - д) оно должно быть однородным (г)
111. 03. 33. Постоянный ток подчиняется законам:
- а) Ома;
 - б) Кирхгофа;
 - в) Ньютона;

- г) Эйнштейна;
 - д) правильно а) и б) (д)
112. 03. 34. Различают следующие виды поляризации диэлектрика, кроме одной:
- а) электронной;
 - б) структурной;
 - в) ориентационной;
 - г) ионной;
 - д) механической (д)
113. 03. 35. Газовые среды относятся:
- а) к проводникам;
 - б) к диэлектрикам;
 - в) к полупроводникам;
 - г) к сегнетоэлектрикам
 - д) верно в) и г) (б)
114. 03. 36. Наибольшей электропроводностью обладает:
- а) роговой слой кожи;
 - б) кровь;
 - в) спинномозговая жидкость;
 - г) костная ткань;
 - д) правильно б) и в) (д)
115. 03. 37. Искровой разряд является действующим фактором:
- а) при индуктотермии;
 - б) при ультратонотерапии;
 - в) при дарсонвализации;
 - г) при УВЧ-терапии;
 - д) правильно б) и в) (д)
116. 03. 38. С физической точки зрения магнитное поле – это:
- а) вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между электрическими зарядами;
 - б) вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами и токами;
 - в) смещение полярности молекул или структурных группировок веществ;
 - г) вид материи, посредством которой осуществляется связь; неподвижных (статических) зарядов;
 - д) упорядоченное распространение электромагнитных волн
117. 03. 39. Магнитная индукция измеряется следующей единицей:
- а) Ватт;
 - б) Тесла;
 - в) Джоуль;
 - г) Вольт;
 - д) Ампер
118. 03. 40. Электроды при проведении дарсонвализации представляют собой:
- а) конденсатор;
 - б) трансформатор;
 - в) люминесцентные лампы;
 - г) электрод вихревых токов;
 - д) излучатель (а)
119. 03. 41. Магнитное поле характеризуют следующие векторные величины:
- а) сила тока;

- б) напряженность;
 - в) магнитная индукция;
 - г) сопротивление;
 - д) правильно б) и в) (д)
120. 03. 42. Простейшим усилителем напряжения является:
- а) потенциометр;
 - б) трехэлектродная электронная лампа (триод);
 - в) кенотрон;
 - г) конденсатор;
 - д) резонатор (б)
121. 03. 43. Для преобразования переменного тока одного напряжения в переменный ток другого
- Напряжения используется:
- а) выпрямитель;
 - б) резонатор;
 - в) трансформатор;
 - г) предохранитель;
 - д) потенциометр (в)
122. 03. 44. Для поддержания незатухающих колебаний в колебательный контур вводят:
- а) индикатор;
 - б) конденсатор;
 - в) генератор;
 - г) реостат;
 - д) резонатор (в)
123. 02. 45. Терапевтический контур – это колебательный контур:
- а) индуктивно связанный с контуром генератора;
 - б) колебания в котором являются вынужденными;
 - в) основанный на явлениях резонанса;
 - г) все перечисленное;
 - д) ничего из перечисленного (г)
124. 03. 46. Терапевтический контур содержат все перечисленные аппараты, кроме:
- а) ИКВ-4;
 - б) УВЧ-30-2;
 - в) УВЧ-80 Ундатерм;
 - г) Амплипульс-5;
 - д) УВЧ-60 МедТеКо (г)
125. 03. 47. Упорядоченное распространение электромагнитных волн в пространстве и времени характерно для следующего вида излучения:
- а) инфракрасное излучение;
 - б) ультрафиолетовое излучение;
 - в) лазерное излучение;
 - г) видимое излучение;
 - д) короткое ультрафиолетовое излучение
126. 03. 48. Обратный пьезоэлектрический эффект используется в следующем виде воздействия:
- а) электрическое поле ультравысокой частоты;
 - б) электрическое поле ультравысокой частоты;
 - в) ультразвук;
 - г) ток надтональной частоты;
 - д) электромагнитное поле сверхвысокой частоты

127. 03. 49. Согласно электромагнитной теории, свет представляет собой:
- а) электромагнитные волны очень малой длины волны, излучаемые атомами и молекулами;
 - б) электромагнитные колебания высокой частоты;
 - в) направленное движение электронов;
 - г) движение заряженных частиц в газовых средах;
 - д) направленное движение заряженных частиц в противоположных направлениях
128. 03. 50. Физическую сущность света составляет:
- а) поток фотонов;
 - б) поток квантов;
 - в) магнитное поле;
 - г) электромагнитные волны;
 - д) все перечисленное, кроме в) (д)
129. 03. 51. Световой волне присущи все следующие свойства, кроме:
- а) рассеяния;
 - б) кавитации;
 - в) отражения;
 - г) преломления;
 - д) поглощения (б)
130. 03. 52. Объективной величиной (дозой) лазерного излучения является:
- а) плотность потока мощности;
 - б) напряжение;
 - в) сила тока;
 - г) магнитная индукция;
 - д) все перечисленное (а)
131. 03. 53. Единицей измерения мощности в системе СИ является:
- а) калория (Кал);
 - б) Джоуль (Дж);
 - в) Ватт (Вт);
 - г) Герц (Гц);
 - д) Ампер (А) (в)
132. 03. 54. Волновое движение характеризуют все следующие величины, кроме:
- а) периода;
 - б) длины волны;
 - в) фазы;
 - г) мощности и времени;
 - д) амплитуды (г)
133. 03. 55. Единицей измерения длины волны оптического излучения является:
- а) микрон;
 - б) нанометр;
 - в) ангстрем;
 - г) миллиметр;
 - д) сантиметр (б)
134. 03. 56. Понятие «непрямой пьезоэлектрический эффект» предусматривает:
- а) образование электрических зарядов на поверхности некоторых веществ при механической деформации;
 - б) механическую деформацию, возникающую под действием электрического тока;
 - в) распространение электромагнитных колебаний в среде;
 - г) направленное движение электрических зарядов
 - д) верно в) и г) (б)

135. 03. 57. Наиболее точной характеристикой переменного тока следует считать:
- а) ток, периодически изменяющийся по величине и направлению;
 - б) ток, возникающий в тканях под действием высокочастотного поля, образующегося внутри спирали;
 - в) направленное движение электрических зарядов колебательного характера;
 - г) упорядоченное движение электрических зарядов;
 - д) ток, изменяющийся по величине
136. 03. 58. В физике под теплотой понимают:
- а) форму движения материи, представляющую собой беспорядочное движение частиц, образующих вещество;
 - б) изменение внутренней энергии тела;
 - в) нагревание или охлаждение тел;
 - г) переход тела из твердого состояния в жидкое;
 - д) переход тела из жидкого состояния в твердое (а)
137. 03. 59. Наибольшие силы притяжения между молекулами развиваются:
- а) в жидкости;
 - б) в газах;
 - в) в твердых телах;
 - г) в парах
 - д) верно а) и в) (в)
138. 03. 60. К методам физиотерапии относятся все перечисленные, кроме:
- а) светолечение;
 - б) электролечение;
 - в) климатотерапия;
 - г) бальнеотерапия;
 - д) рефлексотерапия (д)
139. 03. 61. К лечебным методам, основанным на использовании электрического поля, не относятся:
- а) лазеротерапия;
 - б) франклинизация;
 - в) УВЧ-терапия;
 - г) ультратонотерапия;
 - д) правильно а) и г) (д)
140. 03. 62. Энергия механических колебаний используется с лечебной целью:
- а) в УВЧ-терапии;
 - б) в вибротерапии и ультразвуковой терапии;
 - в) в аэрозольтерапии;
 - г) в флюктуоризации;
 - д) все перечисленное (б)
141. 03. 63. Энергия электромагнитных колебаний сверхвысокой частоты используется с лечебной целью:
- а) в индуктотермии;
 - б) в дарсонвализации;
 - в) в СВЧ-терапии;
 - г) в баротерапии;
 - д) в КВЧ-терапии (в)
142. 03. 64. К дистанционным методам физиотерапии относят:
- а) гальванизацию;
 - б) диадинамотерапию;
 - в) УВЧ-терапию и аэроионотерапию;
 - г) ультразвуковую терапию;
 - д) амплипульстерапию (в)

143. 03. 65. К методам, сочетающим действие на организм физического фактора с одновременным

поступлением лекарственного вещества в ткани, относятся все перечисленные, кроме:

- а) лекарственного электрофореза;
- б) ультрафонофореза;
- в) индуктотермозэлектрофореза;
- г) ванн жемчужных;
- д) диадинамофореза (г)

144. 03. 66. Воздействие электромагнитными колебаниями оптического диапазона, характеризующимися когерентностью, монохроматичностью, поляризованностью, относится:

- а) к СВЧ-терапии;
- б) к дарсонвализации;
- в) к терапии видимым светом;
- г) к лазеротерапии;
- д) к франклинизации (г)

145. 03. 67. К факторам, обладающим тепловым действием, относятся:

- а) переменное и постоянное магнитное поле;
- б) электрическое поле УВЧ;
- в) аэроионы;
- г) токи надтональной частоты;
- д) правильно б) и г) (д)

4. Физиопрофилактика

Укажите один правильный ответ:

146. 04. 01. Комплексная программа физиопрофилактики предусматривает применение физических факторов с целью:

- 1. предупреждения развития заболеваний;
 - 2. закаливания организма;
 - 3. повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям;
 - 4. предупреждения обострения хронических заболеваний;
 - 5. повышения компенсаторных возможностей организма.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

147. 04. 02. Первичная профилактика включает мероприятия, направленные на:

- 1. предупреждение развития заболеваний;
- 2. предупреждение утомления;
- 3. оздоровление внешней среды;
- 4. восстановление организма после травмы;
- 5. лечение осложнений после перенесенного заболевания.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4

- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

148.04.03. К факторам риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний относятся все перечисленные, кроме:

- а) эмоционального перенапряжения вегетативной нервной системы;
- б) острого инфаркта миокарда;
- в) нарушения свертывающей и противосвертывающей системы крови;
- г) курения;
- д) атеросклероза (б)

149. 04. 04. Выносливость и работоспособность организма под влиянием физических факторов определяется:

- а) повышением адаптации к холодовым воздействиям;
- б) устойчивостью к простудным заболеваниям;
- в) снижением утомляемости;
- г) повышением адаптации к пониженному атмосферному давлению;
- д) всем перечисленным (д)

150. 04. 05. Тренировка к действию низких температур, температурных и метеорологических контрастов обусловлена всем перечисленным, кроме:

- а) повторяющихся и длительных воздействий на организм применяемого фактора;
- б) постепенного повышения интенсивности воздействия раздражителей;
- в) постепенного снижения интенсивности воздействия раздражителей;
- г) сочетания закаливающего фактора с физическими упражнениями
- д) верно а) и б) (в)

151. 04. 06. Повышение сопротивляемости к профессиональным раздражителям достигается проведением:

- а) ингаляционной терапии;
- б) гидротерапии;
- в) общих УФО;
- г) санации воздуха производственных помещений;
- д) всего перечисленного (д)

152. 04. 07. Основными методами физиопрофилактики являются все перечисленные, кроме:

- а) электросна;
- б) закаливания;
- в) гидротерапии;
- г) ингаляционной терапии;
- д) общего УФО (а)

153. 04. 08. Основными средствами физиопрофилактики являются:

- а) ультрафиолетовые излучения;
- б) ингаляции фитонцидов;
- в) контрастные ванны;
- г) души;
- д) все перечисленное (д)

154. 04. 09. Организация физиопрофилактики предусматривает наличие:

- а) фотария;
- б) ингалятория;
- в) водолечебного отделения;
- г) всего перечисленного;
- д) ничего из перечисленного (г)

155. 04. 10. Основной задачей первичной физиопрофилактики является:

- а) лечение хронического заболевания;

- б) предупреждение развития заболевания;
 - в) лечение острого заболевания;
 - г) предупреждение обострения хронического заболевания;
 - д) правильно а) и г) (б)
156. 04. 11. Основной задачей вторичной физиопрофилактики является применение физических факторов с целью всего перечисленного, кроме:
- а) лечения заболевания в период обострения;
 - б) предупреждения обострения хронического заболевания;
 - в) удлинения периода ремиссии;
 - г) профилактики осложнения после оперативного лечения
 - д) профилактики осложнений после хронического заболевания (а)
157. 04. 12. Вторичная профилактика включает мероприятия:
- а) профилактику осложнений заболеваний;
 - б) хирургическое вмешательство;
 - в) предупреждение обострения хронических заболеваний;
 - г) лечение заболеваний в острой стадии;
 - д) правильно а) и в)
158. 04. 13. К учреждениям профилактического типа относятся:
- а) санатории;
 - б) санатории-профилактории;
 - в) туристические базы;
 - г) пансионаты;
 - д) верно а) и б) (д)
159. 04. 14. С целью профилактики простудных заболеваний применяют все перечисленные факторы, кроме:
- а) электросна;
 - б) общих УФО;
 - в) ингаляции фитонцидов;
 - г) ультрафиолетовых облучений носоглотки;
 - д) аэротерапии (а)
160. 04. 15. Для профилактики гипертонической болезни I стадии не показано назначение:
- а) лекарственного электрофореза;
 - б) индуктотермии;
 - в) хвойных ванн;
 - г) электросна;
 - д) КВЧ-терапии (б)
161. 04. 16. Для профилактики обострения язвенной болезни желудка и ДПК показано назначение
- всех перечисленных факторов, кроме:
- а) КВЧ-терапии;
 - б) хвойных ванн;
 - в) индуктотермии;
 - г) лекарственного электрофореза;
 - д) электросна (в)
162. 04. 17. Физиопрофилактика рахита у детей включает назначение:
- а) общих ультрафиолетовых облучений;
 - б) хлоридно-натриевых ванн;
 - в) массажа и лечебной гимнастики;
 - г) всего перечисленного;
 - д) только а) и в) (г)

163. 04. 18. Наиболее эффективными средствами физиопрофилактики у беременных являются:

- а) общие ультрафиолетовые облучения;
- б) световоздушные ванны;
- в) гидротерапия (души);
- г) все перечисленное;
- д) только а) и б) (г)

164. 04. 19. С целью профилактики ранних токсикозов беременных возможно назначение всех перечисленных факторов, кроме:

- а) гальванического воротника по Щербаку;
- б) микроволновой терапии;
- в) центральной электроаналгезии;
- г) электросна;
- д) лекарственного электрофореза (б)

165. 04. 20. Для профилактики трещин сосков наиболее эффективным физическим фактором является:

- а) коротковолновое ультрафиолетовое облучение;
- б) лекарственный электрофорез;
- в) э.п. УВЧ;
- г) микроволновая терапия;
- д) дарсонвализация (а)

166. 04. 21. Для профилактики осложнений в послеоперационном периоде целесообразно назначение:

- а) ультрафиолетовых облучений;
- б) микроволн;
- в) грязелечения;
- г) импульсных токов низкой частоты;
- д) индуктотермии (а)

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

167. 04. 22. Интегральная профилактика включает использование:

1. механотерапии;
2. природных факторов;
3. преформированных факторов;
4. лекарственных факторов;
5. оперативного вмешательства.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

168. 04. 23. Целью преморбидной профилактики является:

1. повышение сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды;
2. состояние гиподинамии;

3. повышение уровня обменных процессов;
4. повышение чувствительности организма к холодовым воздействиям;
5. снижение уровня обменных процессов.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

169. 04. 24. Целью первичной профилактики является:

1. развитие адаптации к колебаниям атмосферного давления;
2. закаливание организма;
3. усиление защитных реакций организма;
4. развитие адаптации к колебаниям внешней среды;
5. укрепление вегето-сосудистых реакций

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

170. 04. 25. Целью вторичной профилактики является:

1. профилактика осложнений хронического заболевания;
2. профилактика осложнений после оперативного вмешательства;
3. удлинение периода ремиссии хронического заболевания;
4. лечение острого периода болезни;
5. лечение хронического воспалительного процесса

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

171. 04. 26. В построении и реализации профилактических программ роль физических факторов определяется:

1. безболезненным лечением физическими методами;
2. повышением эффективности лечения заболевания;
3. потенцированием действия медикаментозного лечения;
4. уменьшением лекарственной аллергии;
5. тренировкой адаптационных сил организма

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

172. 04. 27. Организация вторичной физиопрофилактики методами физиотерапии предусматривает наличие:

1. электросветолечебного отделения;
2. отделения бальнеотерапии;
3. теплолечения;
4. кабинета лазеротерапии;
5. кабинета электроакупунктуры

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

5. Электролечение

Укажите один правильный ответ:

173. 05. 01. Действующим фактором в методе гальванизации является:

- а) переменный ток малой силы и высокого напряжения;
- б) постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы;
- в) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы;
- г) ток высокой частоты и напряжения;
- д) ток ультравысокой частоты

174. 05. 02. Согласно требованиям толщина гидрофильной прокладки в электроде должна составлять:

- а) 0,5 см;
- б) 1,0-1,5 см;
- в) 1,0 см;
- г) 1,0 см;
- д) 3,0 см.

175. 05. 03. Максимальная продолжительность процедуры местной гальванизации составляет:

- а) 3 - 5 мин;
- б) 10 мин;
- в) 15 мин;
- г) 15-20 мин;
- д) 30 - 40 мин.

176. 05. 04. Оптимальная концентрация большинства препаратов для лекарственного электрофореза составляет:

- а) от 0,5 до 1,0%;
- б) от 2 до 5%;
- в) 2%;
- г) 1%;
- д) 10% и более.

177. 05.05. К приспособлениям, используемым для подведения тока при гальванизации, относятся:

- а) излучатели;

- б) электроды;
- в) конденсаторные пластины;
- г) индукторы;
- д) рупор (б)

178. 05. 06. Гидрофильные прокладки для электродов готовятся из всех перечисленных материалов, кроме:

- а) марли;
- б) фланели;
- в) байки;
- г) шерсти;
- д) все перечисленное верно (г)

179. 05. 07. Фиксация электродов на теле пациента осуществляется всеми перечисленными способами, кроме:

- а) лейкопластыря;
- б) бинтования;
- в) мешочка с песком;
- г) тяжести тела;
- д) правильно б) и в) (а)

180. 05. 08. Явлению катэлектротона свойственно:

- а) повышение содержания гистамина в тканях;
- б) снижение активности холинэстеразы и содержания хлора;
- в) повышение возбудимости нервной и мышечной тканей;
- г) уплотнение клеточных оболочек;
- д) все перечисленное верно (д)

181. 05. 09. Явлению анэлектротона свойственно:

- а) снижение активности гистамина в тканях;
- б) повышение активности холинэстеразы и содержания хлора;
- в) снижение возбудимости нервной и мышечной тканей;
- г) разрыхление, гидратация клеток;
- д) все перечисленное верно (д)

182. 05. 10. В качестве растворителя для фермента «лидаза» служит:

- а) физиологический раствор;
- б) дистиллированная вода;
- в) ацетатный буфер;
- г) дистиллированная вода, подкисленная до pH 5,0;
- д) правильно в) и г) (д)

183. 05. 11. В качестве растворителя для ферментов «трипсин» и «химотрипсин» служит:

- а) дистиллированная вода, подщелоченная до pH 8,0;
- б) дистиллированная вода, подкисленная до pH 5,0;
- в) боратный буфер;
- г) ацетатный буфер;
- д) правильно а) и в)

184. 05. 12. Оптимальным растворителем для аспирина является:

- а) физиологический раствор;
- б) дистиллированная вода;
- в) ДМСО (диметилсульфоксид);
- г) боратный буфер;
- д) ацетатный буфер (в)

185. 05. 13. При плотности тока 0,05 мА/см² и площади электродов по 100 см² сила тока составляет:

- а) 1 мА;
- б) 5 мА;

- в) 10 мА;
 - г) 20 мА;
 - д) 25 мА (б)
186. 05. 14. При общей методике электрофореза (по Вермелю) электроды располагаются:
- а) на кистях рук и стопах;
 - б) в области шеи и голенях;
 - в) в межлопаточной области;
 - г) в межлопаточной области и на голенях;
 - д) продольно на позвоночник (г)
187. 05. 15. Из нижеперечисленных заболеваний гальванизация противопоказана при всем перечисленном, кроме:
- а) индивидуальной непереносимости электрического тока;
 - б) пиодермии;
 - в) расстройства кожной чувствительности;
 - г) гипертонической болезни I ст.;
 - д) гипертермии (г)
188. 05. 16. Постоянный непрерывный ток используется:
- а) в гальванизации;
 - б) в флюктуоризации;
 - в) в дарсонвализации;
 - г) в франклинизации;
 - д) в амплипульстерапии (а)
189. 05. 17. К внутритканевым способам электрофореза относятся:
- а) полостной электрофорез;
 - б) гальванизация после предварительного внутривенного введения лекарственного вещества;
 - в) гальваногрязь;
 - г) электропунктура;
 - д) электродрегинг (б)
190. 05. 18. При плотности 0, 1 мА/см², площади электродов первого -200 см², второго - раздвоенного по 50 см² сила тока составляет:
- а) 1 мА;
 - б) 2 мА;
 - в) 10 мА;
 - г) 3 мА;
 - д) 15 мА.
191. 05. 19. Проведение лекарственного электрофореза несовместимо для назначения в один день на одну и ту же область с:
- а) ультразвуком;
 - б) ультрафиолетовым облучением в эритемной дозе;
 - в) парафином;
 - г) микроволнами;
 - д) грязевыми аппликациями.
192. 05. 20. Для гальванизации используются аппараты:
- 1. Поток-1;
 - 2. ГР-2;
 - 3. ГК-2;
 - 4. НИОН;
 - 5. ИОН.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

193. 05. 21. При написании рецепта для назначения лекарственного электрофореза на клише необходимо отметить:

- а) область наложения электродов;
- б) концентрацию лекарственного вещества;
- в) площадь электродов;
- г) полярность электродов;
- д) все перечисленное (д)

194. 05. 22. Длительность периода флюктуирующего тока составляет:

- а) 0,1 мс;
- б) 1 мс;
- в) 5 мс;
- г) 10 мс;
- д) не имеет постоянной величины (д)

195. 05. 23. Для воздействия флюктуирующими токами применяют электроды в виде:

- а) свинцовых пластин;
- б) конденсаторных пластин;
- в) индукторов;
- г) излучателей;
- д) соленоидов (а)

196. 05. 24. По характеристике действия к переменным токам, генерируемым аппаратами-флюктуоризаторами, может быть отнесен:

- а) однополярный шумовой ток;
- б) двухполярный несимметричный;
- в) двухполярный симметричный;
- г) все перечисленные;
- д) ничего из перечисленного (в)

197. 05. 25. По характеристике действия к постоянным токам, генерируемым аппаратами-флюктуоризаторами, может быть отнесен:

- а) однополярный шумовой ток;
- б) двухполярный симметричный;
- в) двухполярный несимметричный;
- г) все перечисленные;
- д) ничего из перечисленного (а)

198. 05. 26. Интенсивность воздействия флюктуирующими токами зависит от формы тока и силы тока, измеряемой миллиамперметром. При этом к малой дозе относят плотность тока:

- а) 0,01 – 1 мА/см²;
- б) 2 мА/см²;
- в) 10 мА/см²;
- г) 15 мА/см²;
- д) 12 мА/см² (а)

199. 05. 27. Интенсивность воздействия флюктуирующими токами зависит от формы тока и силы тока, измеряемой миллиамперметром. При этом к средней дозе относят плотность тока:

- а) 0,01 – 1 мА/см²;

- б) 1-2 мА/см²;
- в) 3-5 мА/см²;
- г) 5-10 мА/см²;
- д) 10-12 мА/см² (б)

200. 05. 28. Аппарат Поток-1 изготовлен по классу защиты:

- 1. 01;
- 2. I;
- 3. III;
- 4. II;
- 5. I

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

201. 05. 29. Из ниже перечисленных тканевых образований и органов наиболее высокой электропроводностью обладают:

- 1. кровь;
- 2. мышечная ткань;
- 3. паренхиматозные органы;
- 4. костная ткань;
- 5. кожа

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

202. 05. 30. Интенсивность воздействия флюктуирующими токами зависит от формы тока и силы тока, измеряемой миллиамперметром. При этом к большой дозе относят плотность тока:

- а) 1-2 мА/см²;
- б) 2-3 мА/см²;
- в) 4-6 мА/см²;
- г) 7-10 мА/см²;
- д) 10-12 мА/см² (б)

203. 05. 31. В основе лечебного действия флюктуоризации лежат все перечисленные изменения в тканях, кроме:

- а) пролиферации клеток ретикуло-эндотелиальной системы;
- б) ускорения репаративных процессов в тканях;
- в) рассасывания воспалительных инфильтратов;
- г) альтеративно-деструктивных изменений;
- д) ускорения трофики тканей (г)

204. 05. 32. Флюктуирующие токи можно включать в комплекс со всеми перечисленными ниже физическими факторами, кроме:

- а) аэрозольтерапии;

- б) теплолечения;
 - в) инфракрасного излучения;
 - г) синусоидальных модулированных токов;
 - д) э.п. УВЧ (г)
205. 05. 33. Флюктуирующие токи несовместимы со всеми физическими факторами, кроме:
- а) общего ультрафиолетового излучения;
 - б) гальванизации той же области;
 - в) диадинамического тока;
 - г) индуктотермии той же области;
 - д) амплипульстерапии (а)
206. 05. 34. В отличие от тока Дарсонваля ток надтональной частоты характеризуется:
- а) большей силой тока;
 - б) меньшим напряжением;
 - в) меньшей силой тока;
 - г) большим напряжением;
 - д) правильно а) и б) (д)
207. 05. 35. Физиологическое и лечебное действие ультратонотерапии обусловлено всеми перечисленными характеристиками, кроме:
- а) тихого искрового разряда;
 - б) синусоидального высокочастотного тока;
 - в) эндогенного тепла;
 - г) электромагнитного поля;
 - д) все перечисленное верно (г)
208. 05. 36. Под влиянием тока надтональной частоты происходит:
- а) улучшение микроциркуляции;
 - б) улучшение венозного оттока;
 - в) понижение репаративной активности тканей;
 - г) повышение регенеративной функции тканей;
 - д) все перечисленное, кроме в) (д)
209. 05. 37. При назначении ультратонотерапии в текстовой части рецепта указывают все перечисленное, кроме:
- а) области воздействия;
 - б) интенсивности;
 - в) силы тока;
 - г) продолжительности процедуры;
 - д) методики воздействия (в)
210. 05. 38. Применение ультратонотерапии показано при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) хронической экземы;
 - б) нарушения менструальной функции (гипоменструального синдрома);
 - в) саркоматоза;
 - г) местных гнойно-воспалительных процессов;
 - д) циститов (в)
211. 05. 39. В стоматологии лечение током надтональной частоты эффективно при всех перечисленных заболеваниях, исключая:
- а) периоститы;
 - б) артрит височно-нижнечелюстного сустава;
 - в) лейкоплакию;
 - г) пародонтоз;
 - д) гингивит (в)
212. 05. 40. Ультратонотерапию детям можно назначать:

- а) с первого месяца жизни;
 - б) не ранее 3 лет;
 - в) продолжительностью 10 – 15 минут;
 - г) продолжительностью не более 5 минут;
 - д) верно а) и в) (д)
213. 05. 41. Воздействие током надтональной частоты осуществляется всеми перечисленными способами, кроме:
- а) лабильно;
 - б) стабильно;
 - в) контактно;
 - г) с зазором 3 – 5 см;
 - д) накожно и ректально (г)
214. 05. 42. При использовании дарсонвализации применяют максимальное напряжение:
- а) в 5 В;
 - б) в 10 В;
 - в) от 5 до 15 кВ;
 - г) от 25 до 30 кВ;
 - д) в 50 кВ (г)
215. 05. 43. При дарсонвализации сила тока составляет:
- а) 5 мА;
 - б) 10 мА;
 - в) 0,02 мА;
 - г) 1 А;
 - д) 2 А (в)
216. 05. 44. В методе дарсонвализации применяют переменный ток с несущей частотой:
- а) 5000 Гц;
 - б) 110 кГц;
 - в) 50 Гц;
 - г) 13, 56 МГц;
 - д) 460 МГц (б)
217. 05. 45. Ток в методе дарсонвализации имеет частоту импульсов, равную:
- а) 10 Гц;
 - б) 50 Гц;
 - в) 80 Гц;
 - г) 100 Гц;
 - д) 200 Гц (б)
218. 05. 46. Для дарсонвализации используются следующие аппараты:
- а) Тонус-2;
 - б) Искра-1;
 - в) ИКВ-4;
 - г) Ультратон-ТНЧ-10-01;
 - д) Полюс-2М (б)
219. 05. 47. Для проведения дарсонвализации применяют:
- а) конденсаторные пластины;
 - б) вакуумные газоразрядные стеклянные электроды различной формы;
 - в) свинцовые пластины;
 - г) прямоугольные индукторы;
 - д) излучатели (б)
220. 05.48. Дарсонвализацию, как метод лечения применяют при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) артроза;
 - б) варикозной болезни;

- в) вазомоторного ринита;
 - г) локального зуда при сахарном диабете;
 - д) пародонтозе (а)
221. 05.49. Лечебные методики дарсонвализации основываются на всех перечисленных видах воздействия, кроме:
- а) контактного локального воздействия на ограниченный участок кожи;
 - б) рефлекторно-сегментарного воздействия;
 - в) контактного стабильного полостного воздействия;
 - г) контактного лабильного воздействия;
 - д) трансцеребрального воздействия (д)
222. 05.50. Интерференцтерапия показана при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) острых гнойных воспалительных процессов;
 - б) вегето-сосудистой дистонии с повышенным артериальным давлением;
 - в) заболеваний сосудов конечностей;
 - г) невралгии;
 - д) заболеваниях суставов (а)
223. 05. 51. Интерференцтерапия противопоказана при следующих заболеваниях:
- а) лихорадочных состояниях;
 - б) свежих внутрисуставных повреждениях с гемартрозом;
 - в) склонности к кровотечениям и кровотоочивочти;
 - г) болезни Паркинсона;
 - д) при всем перечисленном (д)
224. 05. 52. Интерференцтерапия дозируется по:
- а) силе тока;
 - б) частоте;
 - в) мощности;
 - г) интенсивности;
 - д) правильно а) и б) (д)
225. 05. 53. Интеференционные токи подводят к участку тела с помощью:
- а) конденсаторных пластин;
 - б) индукторов;
 - в) излучателей;
 - г) двух или трех пар электродов;
 - д) газоразрядных электродов (г)
226. 05.54. Лечебный эффект индуктотермии проявляется всем перечисленным, кроме:
- а) противовоспалительного действия;
 - б) сосудорасширяющего действия;
 - в) болеутоляющего действия;
 - г) седативного действия;
 - д) гемолитического действия (д)
227. 05. 55. Воздействие индуктотермии на определенные зоны тела человека может приводить к усилению синтеза глюкокортикоидов. Такими областями являются:
- а) область коленных суставов;
 - б) область надпочечников;
 - в) межлопаточная область;
 - г) воротниковая область;
 - д) область мочевого пузыря (б)
228. 05. 56. Индуктотермия как лечебный метод может вызывать все перечисленные эффекты, кроме:
- а) бронхолитического действия;
 - б) усиления крово-лимфообращения;
 - в) гипертонуса поперечно-полосатой мускулатуры;

- г) усиления окислительно-восстановительных процессов;
 д) противовоспалительного действия (в)
229. 05.57. Воздействие индуктотермией противопоказано при всех указанных заболеваниях и состояниях, кроме:
- а) фибромиомы матки;
 б) мастопатии;
 в) хронического обструктивного бронхита;
 г) наличия металлических тел в одежде и в тканях;
 д) острого гнойного процесса (в)
230. 05.58. Индуктотермия при хроническом бронхите может назначаться в комплексном лечении:
- а) с грязелечением;
 б) с электрофорезом пелоидина;
 в) с аэрозольтерапией;
 г) с магнитотерапией низкочастотной;
 д) правильно б) и в) (д)
231. 05. 59. Индуктотермия области надпочечников при лечении ревматоидного артрита минимальной активности совместима с назначением:
- а) массажа суставов и позвоночника;
 б) грязелечением на голеностопные суставы;
 в) э.п. УВЧ на суставы;
 г) ДМВ-терапии на надпочечники;
 д) правильно а) и б) (д)
232. 05. 60. Применение ДМСО (димексида) ограничивается при:
1. заболевании почек;
 2. беременности;
 3. в детской практике;
 4. заболевании суставов;
 5. в травматологии.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
 б) если правильны ответы 1 и 3
 в) если правильны ответы 2 и 4
 г) если правильный ответ 4
 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5
233. 05. 61. Биофизические эффекты от действия гальванического тока включают:
1. газоразрядный эффект;
 2. изменение ионной концентрации;
 3. образование свободных радикалов;
 4. возникновение поляризационных токов;
 5. механические колебания
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
 б) если правильны ответы 1 и 3
 в) если правильны ответы 2 и 4
 г) если правильный ответ 4
 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5
234. 05. 62. Гальванизация и лекарственный электрофорез по методике общего воздействия совместимы для назначения в один день:

1. с общими минеральными ваннами;
2. электросном;
3. общим ультрафиолетовым облучением;
4. местной грязевой аппликацией;
5. общими грязевыми ваннами

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

235. 05. 63. Из нижеперечисленных заболеваний для гальванизации и лекарственного электрофореза показаны:

1. хронический гепатохолецистит вне обострения;
2. экзема в стадии ремиссии;
3. травматический неврит лучевого нерва в стадии восстановления;
4. кератит;
5. миозит.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

236. 05.64. Лечебное воздействие индуктотермией осуществляется во всех областях, кроме:

- а) грудной клетки;
- б) брюшной полости;
- в) верхних конечностей;
- г) нижних конечностей;
- д) сердца (д)

237. 05. 65. Величина зазора при воздействии э.п. УВЧ на патологический очаг, локализованный в коже, составляет:

- а) 0,5 – 1 см;
- б) 3 см;
- в) 4 см;
- г) 5 см;
- д) 6 см (а)

238. 05.66. Величина зазора при воздействии э.п. УВЧ на воспалительный процесс в легких составляет:

- а) 0,5 см;
- б) 1 – 3 см;
- в) 6 см;
- г) 8 – 10 см;
- д) 10 – 12 см (б)

239. 05. 67. Если больной во время процедуры с назначением слаботепловой дозы э.п. УВЧ ощущает сильное тепло, то необходимо использовать все указанные действия, кроме:

- а) перевода на меньшую ступень переключателя выходной дозы;
- б) изменения настройки терапевтического контура;

- в) увеличения зазора под конденсаторной пластиной;
 - г) изменения величины конденсаторной пластины;
 - д) при необходимости выключение аппарата (б)
240. 05. 68. Для действия э.п. УВЧ свойственны все перечисленные эффекты, кроме:
- а) сосудорасширяющего;
 - б) противовоспалительного;
 - в) тромбообразующего;
 - г) гипотензивного;
 - д) трофического (в)
241. 05. 69. Назначение э.п. УВЧ наиболее целесообразно:
- а) при выраженном спаечном процессе;
 - б) при инфильтративно-воспалительном процессе;
 - в) при остром экссудативном процессе;
 - г) при хроническом, вялотекущем процессе;
 - д) правильно б) и в) (д)
242. 05.70. Для лечения э.п. УВЧ показаны все перечисленные заболевания, кроме:
- а) панариция;
 - б) гидраденита;
 - в) мастита;
 - г) острой пневмонии (18 день заболевания);
 - д) ревматоидный артрит (г)
243. 05.71. К заболеваниям, при которых э.п. УВЧ не назначается, относятся все перечисленные, кроме:
- а) злокачественных новообразований;
 - б) системных заболеваний крови;
 - в) ишемической болезни сердца с нарушением ритма, брадикардией;
 - г) гипертонической болезни I ст.;
 - д) полипоза кишечника, хронического колита (г)
244. 05. 72. К заболеваниям, при которых э.п. УВЧ не назначается, относятся все перечисленные, кроме:
- а) гипотонии;
 - б) аневризмы аорты;
 - в) активного туберкулеза легких давностью 3 месяца;
 - г) ожогов кисти III ст., инфицированных ран;
 - д) кровотечения;
245. 05.73. При назначении курса физиотерапии для лечения основного и сопутствующего заболеваний в один день совместимы физиотерапевтические процедуры, кроме:
- а) э.п. УВЧ и индуктотермии;
 - б) хлоридно-натриевых ванн и э.п. УВЧ;
 - в) э.п. УВЧ и ультразвука;
 - г) УФО и э.п. УВЧ;
 - д) УВЧ-терапии и аэрозольтерапии (а)
246. 05.74. Назначение э.п. УВЧ на одну и ту же область совместимо:
- а) с УФ-облучением;
 - б) с микроволнами;
 - в) с грязелечением;
 - г) с дарсонвализацией;
 - д) с магнитотерапией (а)
247. 05.75. В методе УВЧ-индуктотермии используется:
- а) постоянное магнитное поле;
 - б) электрическое поле;

- в) переменное ультравысокочастотное магнитное поле;
 - г) импульсный постоянный ток;
 - д) низкочастотное магнитное поле (в)
248. 05.76. Резонансные индукторы имеются во всех перечисленных аппаратах, кроме:
- а) Экран-2;
 - б) УВЧ-60 МедТеКо;
 - в) УВЧ-80 Ундатерм;
 - г) УВЧ-66;
 - д) УВЧ-30-2 (б)
249. 05.77. Необходимым условием при проведении лечения э.п. УВЧ является:
- а) настройка терапевтического контура в резонанс;
 - б) плотное прилегание конденсаторных пластин к коже;
 - в) одинаковая площадь конденсаторных пластин;
 - г) ощущение больным приятного тепла;
 - д) ощущение вибрации (а)
250. 05.78. Лечение э.п. УВЧ показано при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) гнойной раны;
 - б) острого катарального отита;
 - в) хронического гайморита вне обострения;
 - г) отморожения на 2-й день;
 - д) хронического тонзиллита с частыми обострениями (в)
251. 05.79. При действии электромагнитного излучения СВЧ основными биофизическими процессами в тканях организма являются:
- а) тепловые;
 - б) механические;
 - в) гидродинамические;
 - г) фотоэлектрические;
 - д) электрические (а)
252. 05.80. В основе тепловых реакций, возникающих при действии электромагнитного излучения СВЧ, лежат:
- а) колебательные переменные перемещения ионов, дипольных молекул;
 - б) диссоциация электролитов;
 - в) образование свободных радикалов;
 - г) правильно а) и б);
 - д) все перечисленное верно (г)
253. 05.81. Тепловые реакции в тканях под действием электромагнитного излучения СВЧ можно усилить, если повысить:
- а) мощность излучения;
 - б) продолжительность воздействия;
 - в) ограничить отток крови сдавливанием тканей;
 - г) увеличить воздушный зазор между излучателем и поверхностью воздействия;
 - д) правильно а) и в)
254. 05.82. Для эксплуатации аппаратов СВЧ-терапии применяют дополнительное экранирование кабин тканью с микропроводом арктика В-431. К таким аппаратам относят все перечисленные, кроме:
- а) Луч-11;
 - б) Волна-2;
 - в) Луч-2;
 - г) Ромашка ДМВ;
 - д) правильно в) и г) (д)

255. 05.83. Лечебный эффект СВЧ-терапии при заболеваниях воспалительного и дистрофического характера обусловлен всеми перечисленными активными реакциями, кроме:

- а) противовоспалительной;
- б) сосудорасширяющей;
- в) болеутоляющей;
- г) гиперкоагулирующей;
- д) трофической (г)

256. 05.84. При заболеваниях органов пищеварения лечебный эффект сантиметроволновой терапии выражается:

- а) повышением секреторной и моторной функции;
- б) фазностью реакций в виде торможения моторной и секреторной, ферментативной активности, с усилением их через 1-2 ч после процедуры;
- в) торможением секреторной и моторной функций;
- г) замедлением эвакуаторной функции;
- д) изменений не возникает (б)

257. 05. 85. При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки наиболее эффективно воздействие ДМВ-терапии при локализации:.

- а) на эпигастральную область;
- б) на область щитовидной железы;
- в) на область надпочечников;
- г) на воротниковую зону;
- д) на шейный отдел позвоночника (б)

258. 05. 86. Обусловленность ДМВ-терапии для лечения ишемической болезни сердца определяется всеми следующими реакциями, кроме:

- а) расширение кровеносных сосудов и усиление кровотока;
- б) снижение повышенного артериального давления;
- в) повышение периферического сопротивления сосудов;
- г) повышение репаративных процессов и снижение гипоксии миокарда;
- д) снижение периферического сопротивления сосудов (в)

259. 05. 87. В настоящее время имеются обоснования для лечебного применения ДМВ-терапии при некоторых заболеваниях эндокринной системы, исключая:

- а) сахарный диабет;
- б) гипертиреоз;
- в) гипотиреоз;
- г) гипофункции половых желез;
- д) все перечисленное (б)

260. 05. 88. Методы СВЧ-терапии можно сочетать в одном курсе со всеми перечисленными физическими методами, кроме:

- а) минеральных ванн;
- б) грязевых аппликаций на ту же проекцию;
- в) электрофореза на ту же проекцию;
- г) аэрозольтерапии;
- д) синусоидальных модулированных токов (б)

261. 05. 89. СВЧ-терапия (460 МГц) может включаться в реабилитацию больных инфарктом миокарда на этапе:

- а) раннего периода до 3 недель после инфаркта;
- б) периода санаторного лечения спустя 16 недель от начала заболевания;
- в) периода стационарного лечения через 4-6 недель после инфаркта;
- г) периода ИБС I ФК нарушений в условиях поликлиники;
- д) правильно б) и в) (д)

262. 05. 90. Применение ДМВ-терапии не показано при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) острого гнойного воспаления;
 - б) системного заболевания крови;
 - в) инфаркта миокарда в позднем восстановительном периоде ИФК нарушений;
 - г) наличия электрокардиостимулятора;
 - д) злокачественного новообразования (в)
263. 05. 91. Специфичность действия магнитотерапии отражает:
- а) электрический переменный ток;
 - б) магнитное низкочастотное поле;
 - в) электромагнитное поле средней частоты;
 - г) постоянное электрическое поле;
 - д) импульсный ток (б)
264. 05. 92. Магнитное поле, применяемое в лечебных целях, характеризуют все перечисленные параметры, кроме:
- а) магнитной индукции;
 - б) силы тока;
 - в) частоты колебаний;
 - г) формы поля;
 - д) напряженности поля (б)
265. 05. 93. Биофизические процессы, присущие низкочастотным и постоянным магнитным полям, включают:
- а) индукцию ЭДС (электродвижущей силы);
 - б) токи проводимости;
 - в) поляризацию ядер и электронов, влияние на биогенные включения (магнетины);
 - г) резонансное поглощение молекулами воды;
 - д) правильно а) и в) (д)
266. 05. 94. К действию магнитных полей наиболее чувствительны:
- а) сердечно-сосудистая система;
 - б) пищеварительная система;
 - в) эндокринная и нервная системы;
 - г) мочевыделительная система;
 - д) правильно а) и в) (д)
267. 05. 95. Наиболее чувствительны к действию магнитных полей из нервных образований являются:
- а) гипоталамус;
 - б) кора больших полушарий;
 - в) мозжечок;
 - г) тактильные рецепторы кожи;
 - д) правильно а) и б) (д)
268. 05. 96. Магнитотерапия показана при следующих поражениях опорно-двигательного аппарата:
- а) артроз и вертеброгенные поражения;
 - б) переломы костей;
 - в) ревматоидный артрит с высокой степенью активности;
 - г) остеомиелит (в остром периоде);
 - д) правильно а) и б) (д)
269. 05. 97. Магнитотерапия противопоказана при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме:
- а) острых гнойных заболеваний;
 - б) острого периода нарушений мозгового кровообращения;
 - в) гипотонической болезни;

- г) повышенной кровоточивости;
д) переломов костей (д)
270. 05. 98. Назначение магнитотерапии в один день несовместимо со всеми перечисленными методами, кроме:
- а) УВЧ-терапии;
б) СВЧ-терапии;
в) индуктотермии;
г) УФ-облучения на ту же зону;
д) лекарственного электрофореза (д)
271. 05. 99. Магнитотерапию в один день на разные участки тела больного при разных заболеваниях можно назначить со всеми перечисленными методами, кроме:
- а) лекарственного электрофореза;
б) электросна;
в) синусоидальных модулированных токов;
г) минеральных ванн;
д) э.п. УВЧ по трансцеребральной методике (д)
272. 05. 100. При лечении одного и того же заболевания возможно сочетание магнитотерапии со всеми перечисленными методами, кроме:
- а) ультразвука;
б) местной баротерапии на конечности;
в) лекарственного электрофореза;
г) грязелечения;
д) э.п. УВЧ (д)
273. 05. 101. Из нижеперечисленных заболеваний для гальванизации и лекарственного электрофореза противопоказаны:
1. индивидуальная непереносимость гальванического тока;
 2. пиодермия;
 3. расстройство кожной чувствительности;
 4. острый гнойный средний отит;
 5. дерматит в острой стадии
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5
274. 05. 102. Лекарственный электрофорез показан при:
1. болезни Бехтерева средней активности;
 2. обострение хронического артрозо-артрита плечевого сустава;
 3. иридоциклите;
 4. нарушении мозгового кровообращения в восстановительном периоде;
 5. хроническом гастрите.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5
275. 05. 103. К новым методам лекарственного электрофореза относятся:

1. внутритканевой электрофорез;
2. метод электродрегинга;
3. суперэлектрофорез;
4. лекарственный электрофорез области почек;
5. лекарственный электрофорез органов малого таза

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

276. 05. 104. Для магнитотерапии не предназначен:

- а) Алимп-1;
- б) Полюс-2Д;
- в) Амплипульс-7;
- г) Полюс-101;
- д) Полимаг (в)

277. 05. 105. По требованиям техники безопасности аппараты магнитотерапии выпускаются по классу защиты:

- а) 0I;
- б) I;
- в) II;
- г) III;
- д) правильно б) и в) (д)

278. 05. 106. Для подведения магнитного поля к поверхности воздействия применяют:

- а) электрод свинцовый;
- б) индуктор и соленоид;
- в) конденсаторные пластины;
- г) излучатель;
- д) ничего из перечисленного (б)

279. 05. 107. При проведении магнитотерапии индукторы располагаются:

- а) без зазора;
- б) с воздушным зазором не более 10 мм;
- в) с воздушным зазором не более 20 мм;
- г) с воздушным зазором не более 30 мм;
- д) правильно а) и б) (д)

280. 05. 108. В прописи назначения для правильного выполнения процедуры магнитотерапии должны быть указаны все перечисленные параметры, кроме:

- а) времени воздействия;
- б) мощности поля;
- в) магнитной индукции;
- г) формы индуктора;
- д) количества процедур (б)

281. 05. 109. Магнитофорез как лечебный метод был обоснован и показан при лечении заболеваний:

- а) глаз;
- б) уха;
- в) органов дыхания;
- г) суставов;
- д) почек (а)

282. 05. 110. Лечебное действие синусоидальных модулированных токов объясняется всем перечисленным, кроме:
- а) обезболивающего эффекта;
 - б) стимулирования нервно-мышечного аппарата;
 - в) улучшения периферического кровообращения;
 - г) снижения трофики тканей;
 - д) спазмолитического действия (г)
283. 05. 111. В механизме обезболивающего действия синусоидальных модулированных токов ведущую роль играют все перечисленные, кроме:
- а) формирования доминанты в центральной нервной системе;
 - б) блокады периферических нервных окончаний;
 - в) повышения глобулиновых фракций белков крови;
 - г) улучшения кровоснабжения тканей;
 - д) спазмолитического действия (в)
284. 05. 112. Синусоидальные модулированные токи показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
 - б) острого тромбоза;
 - в) острого вертеброгенного болевого синдрома;
 - г) бронхиальной астмы;
 - д) остеоартроза (б)
285. 05. 113. Синусоидальные модулированные токи противопоказаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) острого тромбоза;
 - б) нарушения сердечного ритма в виде синусовой брадикардии;
 - в) разрыва связок в остром периоде;
 - г) облитерирующего эндартериита;
 - д) желчно-каменной болезни (г)
286. 05. 114. При уменьшении болевого синдрома в процессе лечения глубину модуляций синусоидальных модулированных токов:
- а) уменьшают;
 - б) увеличивают;
 - в) не изменяют;
 - г) переводят в перемодуляцию;
 - д) правильно а) и в) (б)
287. 05. 115. Основными параметрами при назначении синусоидальных модулированных токов являются все перечисленные, кроме:
- а) режима;
 - б) рода работы;
 - в) частоты и глубины модуляций;
 - г) длительности посылок импульсов;
 - д) напряжения (д)
288. 05. 116. Синусоидальные модулированные токи во II (постоянном режиме) применяют:
- а) для стимуляции нервно-мышечного аппарата при тяжелых нарушениях электровозбудимости;
 - б) для улучшения коллатерального кровообращения;
 - в) для сочетания с лекарственным веществом при проведении электрофореза с помощью синусоидальных модулированных токов;
 - г) для уменьшения ишемии тканей;
 - д) правильно а) и в) (д)

289. 05. 117. При проведении лечения синусоидальными модулированными токами с целью стимуляции нервно-мышечного аппарата силу тока назначают:

- а) до слабой вибрации;
- б) до умеренной вибрации;
- в) до выраженной вибрации;
- г) до сокращения стимулируемой мышцы;
- д) до ощущения жжения под электродами (г)

290. 05. 118. Максимальное время процедуры при воздействии синусоидальных модулированных токов на несколько полей не должно превышать:

- а) 8-9 мин.;
- б) 10-14 мин.;
- в) 15-16 мин.;
- г) 18-20 мин.;
- д) 5 мин. (г)

291. 05. 119. При лечении диадинамическими токами облитерирующих заболеваний сосудов конечностей целесообразна локализация:

- а) на сегментарную область;
- б) на сегментарную область и конечности;
- в) на конечности;
- г) на область надпочечников;
- д) на суставы конечностей (б)

292. 05. 120. Из нижеперечисленных утверждений верно:

- 1. гальванический ток повышает чувствительность тканей к действию лекарственных веществ;
- 2. гальванический ток назначают в острой стадии гнойного процесса;
- 3. предварительное воздействие ультразвуком повышает электрофоретичность лекарственных веществ, вводимых электрофорезом;
- 4. гальванический ток оказывает противоотечное действие;
- 5. гальванический ток оказывает бактериостатическое действие.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

293. 05. 121. При внутритканевом электрофорезе лекарственных веществ гальванизацию подключают:

- 1. через 1 -2 часа при пероральном приеме лекарства;
- 2. через 1 час при внутримышечном и подкожном введении лекарственного препарата;
- 3. после введения 2/3 раствора при внутривенном капельном введении лекарственного вещества;
- 4. одновременно с внутривенным введением лекарственного препарата;
- 5. через 4 часа после приема лекарства

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

294. 05. 122. Преимущества метода лекарственного электрофореза:

1. создание кожного депо лекарственного вещества;
2. воздействие непосредственно на область патологического очага;
3. практически отсутствие аллергических реакций;
4. безболезненное введение лекарственного препарата;
5. внутрисполостное введение лекарственного вещества

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

295. 05. 123. Недостатки метода лекарственного электрофореза:

1. не все лекарственные препараты могут быть использованы для лекарственного электрофореза;
2. неизвестна полярность многих лекарств;
3. трудность определения точного количества введенного лекарственного вещества;
4. выраженная аллергическая реакция;
5. болезненное введение лекарственного препарата

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Выберите правильный ответ:

296. 05. 124. Действующим фактором в методе электросна является:

- а) постоянный ток низкого напряжения и малой силы тока;
- б) синусоидальный ток;
- в) импульсный ток полусинусоидальной формы;
- г) импульсный ток прямоугольной формы;
- д) экспоненциальный ток.

297. 05. 125. В механизме обезболивающего действия электросна основная роль принадлежит:

- а) образованию эндорфинов в лимбической системе головного мозга;
- б) образованию биологически активных веществ (гистамина, серотонина);
- в) повышению глобулиновых фракций белков крови;
- г) повышению функции симпатико-адреналовой системы;
- д) образованию свободных радикалов.

298. 05. 126. В методе электросна применяется следующий диапазон частот

- а) 1 - 160 Гц;
- б) 170-500 Гц;
- в) 600-900 Гц;
- г) 1000-1500 Гц;
- д) 1600-2000 Гц.

299. 05. 127. Действующим фактором в методе диадинамотерапии является:

- а) постоянный ток;
- б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы;
- в) импульсный ток синусоидальной формы;
- г) импульсный ток полусинусоидальной формы с задним фронтом затянутым по экспоненте;
- д) импульсный ток прямоугольной формы.

300. 05. 128. При проведении диадинамотерапии силу тока для лечения острого болевого синдрома назначают до появления:

- а) слабой вибрации;
- б) отчетливой вибрации;
- в) выраженной вибрации;
- г) отсутствия вибрации;
- д) сокращения мышц

301. 05. 129. При проведении диадинамотерапии с целью стимуляции нервно-мышечного аппарата силу тока назначают до появления:

- а) слабой вибрации;
- б) умеренной вибрации;
- в) сокращения стимулируемой мышцы;
- г) ощущения жжения под электродами;
- д) выраженной вибрации.

302. 05. 130. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является:

- а) постоянный ток;
- б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы;
- в) импульсный синусоидальной формы ток, модулированный колебаниями низкой частоты;
- г) импульсный ток прямоугольной формы;
- д) переменный высокочастотный ток.

303. 05. 131. Для лечения синусоидальными модулированными токами используют аппарат

- а) СНИМ-1;
- б) Тонус-1;
- в) Амплипульс-5;
- г) Интердин;
- д) Поток-1.

304. 05. 132. При уменьшении болевого синдрома в процессе лечения синусоидальными модулированными токами частоту модуляции изменяют следующим образом:

- а) увеличивают;
- б) уменьшают;
- в) не изменяют;
- г) устанавливают на 0;
- д) устанавливают на 100.

305. 05. 133. Наибольшее время проведения процедуры амплипульстерапии при назначении на несколько полей составляет:

- а) 5-10 мин;
- б) 10-15 мин;
- в) 15-20 мин;

- г) 20-30 мин;
- д) 30-40 мин.

306. 05. 134. При флюктуоризации используют следующий вид тока:

- а) низкочастотный переменный ток;
- б) постоянный ток низкого напряжения;
- в) высокочастотный импульсный ток;
- г) аperiодический, шумовой ток низкого напряжения;
- д) постоянный ток прямоугольной формы.

307. 05. 135. При использовании флюктуоризации применяют токи, имеющие частоту колебаний

- а) 100 Гц;
- б) 5000 Гц;
- в) 2.5 кГц;
- г) 10 Гц-20 кГц;
- д) 880 кГц.

308. 05. 136. Флюктуирующие токи могут быть использованы для электрофореза, если применить;

- а) однополярный шумовой ток;
- б) двухполярный симметричный;
- в) двухполярный несимметричный;
- г) двухполупериодный непрерывный;
- д) однополупериодный непрерывный.

309. 05. 137. В методе интерференцтерапии используют:

- а) два постоянных низкочастотных импульсных тока;
- б) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы;
- в) синусоидальный ток высокого напряжения и небольшой силы;
- г) переменный синусоидальный ток малой силы и низкого напряжения, беспорядочно меняющийся по амплитуде и частоте в пределах 100-2000 Гц;
- д) переменные синусоидальные токи с частотами в пределах от 3000 до 5000 Гц.

310. 05. 138. Для проведения интерференцтерапии используют аппарат

- а) Интердин;
- б) Полюс 1;
- в) Поток- 1;
- г) Амплипульс-5;
- д) Тонус- 1.

311. 05. 139. При проведении интерференцтерапии наибольшая продолжительность воздействия на одну область составляет:

- а) 3-5 мин;
- б) 10-15 мин;
- в) 20-30 мин;
- г) 35-45 мин;
- д) 45-60 мин.

312. 05. 140. При воздействии интерференционными токами для оказания обезболивающего действия применяют ритмически меняющиеся частоты в пределах:

- а) 1-10 Гц;

- б) 50-100 Гц;
- в) 100-150 Гц;
- г) 150-200 Гц;
- д) 200-250 Гц.

313. 05. 141. Первичное электродиагностическое исследование проводится от начала заболевания:

- а) на первой неделе;
- б) на второй неделе;
- в) через три недели;
- г) через месяц;
- д) после окончания курса лечения.

314. 05. 142. При изменении пороговой силы тока имеются следующие нарушения электровозбудимости:

- а) количественные;
- б) качественные типа «А»;
- в) качественные типа «Б»;
- г) полная реакция перерождения;
- д) отсутствие электровозбудимости

315. 05. 143. Основными эффектами в лечебном действии электросна является следующие:

- 1. седативный;
- 2. трофический;
- 3. анальгезирующий;
- 4. противовоспалительный;
- 5. десенсибилизирующий

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

316. 05. 144. Основными механизмами в действии электросна являются следующие составляющие:

- 1. корковый;
- 2. корково-подкорковый;
- 3. непосредственное прямое действие тока на образования мозга;
- 4. гуморальный;
- 5. рефлекторный

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

317. 05. 145. Для назначения электросна показаны следующие заболевания:

- 1. неврозы;
- 2. язвенная болезнь желудка;

3. нейродермит;
4. гипертоническая болезнь 3 стадии;
5. хронический гайморит

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

318. 05. 146. Для назначения электросна противопоказаны следующие заболевания:

1. ожоговая болезнь;
2. острые воспалительные заболевания глаз;
3. энурез;
4. экзема и дерматит лица в острой стадии заболевания;
5. фантомные боли

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

319. 05. 147. Для назначения трансцеребральной электростимуляции показаны следующие заболевания:

1. невроты;
2. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
3. нейродермит;
4. токсикоз первой половины беременности;
5. гипертоническая болезнь 1-2 стадии

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

320. 05. 148. Противопоказанными для назначения трансцеребральной электростимуляции являются следующие заболевания:

1. судорожные состояния, эпилепсия;
2. алкогольный абстинентный синдром;
3. травмы и опухоли головного мозга;
4. иммунодефицит;
5. диатез.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

321. 05. 149. В механизме обезболивающего действия диадинамических токов важную роль имеют следующие факторы:

1. блокада периферических нервных окончаний;
2. улучшение кровообращения;
3. формирование доминанты вибрации в центральной нервной системе
4. усиление экссудации тканей;
5. образование биологически активных веществ
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

322. 05. 150. Дидинамотерапия противопоказана при следующих заболеваниях

1. острое внутрисуставное повреждение;
2. ишемическая болезнь сердца с нарушением ритма в виде выраженной синусовой брадикардии;
3. острый воспалительный процесс;
4. облитерирующий эндартериит;
5. хронические воспалительные заболевания

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

323. 05. 151. Для назначения дидинамотерапии показаны следующие заболевания:

1. артрозы;
2. облитерирующий атеросклероз периферических артерий;
3. межпозвоночный остеохондроз с корешковым синдромом;
4. острая пневмония;
5. разрыв связочного аппарата.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

324. 05. 152. Для проведения дидинамотерапии используют аппараты:

1. Минитерм;
2. СНИМ-1;
3. Поток-1;
4. Тонус-1;
5. Полюс-1

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

325. 05. 153. Для стимуляции нервно-мышечного аппарата диадинамическими токами применяют следующие виды токов:

1. однополупериодный непрерывный;
2. двухполупериодный волновой;
3. однополупериодный ритмичный;
4. ток длинный период;
5. ток короткий период

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

326. 05. 154. Лечение синусоидальными модулированными токами показано при следующих заболеваниях:

1. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
2. острый тромбофлебит;
3. острый пояснично-крестцовый радикулит;
4. нарушение сердечного ритма в виде брадикардии;
3. разрыв связок в остром периоде

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

327. 05. 155. Наиболее выраженное болеутоляющее действие в амплипульстерапии отмечается при следующих видах тока:

1. «постоянная модуляция»;
2. «посылка — несущая частота»;
3. «посылка-пауза»;
4. перемежающаяся частота;
5. перемежающаяся частота-пауза

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

328. 05. 156. Глубину модуляций больше 100 % (перемодуляцию) в амплипульстерапии назначают при следующих состояниях:

1. для стимуляции нервно-мышечного аппарата при тяжелых нарушениях электровозбудимости;
2. при выраженном болевом синдроме;
3. для введения лекарственного вещества;
4. при воспалительном процессе;
5. для восстановления трофики тканей

- а) если правильны ответы 1,2 и 3

- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

329. 05. 157. Для воздействия флюктуирующими токами могут быть использованы следующие аппараты:

1. АСБ;
2. АСБ-2М;
3. ФС-100-И;
4. АЛИМП;
5. Поток-1.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

330. 05. 158. Для лечебного воздействия флюктуоризации применяют следующие формы тока:

1. двухполярный симметричный;
2. двухполярный несимметричный;
3. однополярный шумовой;
4. двухполупериодный непрерывный;
5. однополупериодный непрерывный.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

331. 05. 159. Флюктуирующие токи оказывают следующие лечебные действия:

1. анальгезирующее;
2. дегидратационное;
3. противовоспалительное;
4. сосудосуживающее;
5. десенсибилизирующее.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

332. 05. 160. Флюктуирующие токи применяют с лечебной целью при следующих заболеваниях:

1. неврит лицевого нерва;
2. язвенная болезнь;
3. остеохондроз шейного и крестцового отдела позвоночника;
4. гипертонический криз;

5. инфаркт миокарда

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

333. 05. 161. Интерференционные токи оказывают следующие действия:

- 1. активизируют периферическое кровообращение;
- 2. улучшают функциональное состояние нервно-мышечного аппарата;
- 3. оказывают спазмолитическое действие;
- 4. улучшают трофику тканей;
- 5. восстанавливают проводимость нервного волокна.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

334. 05. 162. Интерференцтерапия назначается при следующих заболеваниях:

- 1. острые и гнойные воспалительные процессы;
- 2. дегенеративно-дистрофические заболевания суставов;
- 3. свежие внутрисуставные повреждения с гемартрозом;
- 4. воспалительные заболевания периферической нервной системы;
- 5. склонность к кровотечению.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

335. 05. 163. При проведении классической электродиагностики используют следующие токи:

- 1. гальванический;
- 2. синусоидальный;
- 3. тетанизирующий;
- 4. экспоненциальный;
- 5. импульсный.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

336. 05. 164. При проведении электродиагностики используют область воздействия:

- 1. двигательные точки нерва;
- 2. активная точка кожи;
- 3. двигательные точки мышц;

4. место перехода мышцы в сухожилие;
5. место прикрепления мышцы к кости.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

337. 05. 165. При проведении электродиагностики используют следующие методики:

1. сегментарная;
2. униполярная;
3. локальная;
4. биполярная;
5. рефлекторная.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

338. 05. 166. Для проведения электродиагностики применяют аппараты:

1. Тонус-1;
2. УЭИ;
3. Интердин;
4. КЭД;
5. СНИМ-1

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

339. 05. 167. Электродиагностическое исследование определяет:

1. нарушение капиллярного кровообращения;
2. тип нарушения электровозбудимости;
3. нарушение венозного кровообращения;
4. локализацию поражения;
5. нарушение артериального кровообращения

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

340. 05. 168. Для назначения электростимуляции показаны следующие состояния:

1. парезы и параличи скелетной мускулатуры;
2. нарушение венозного кровообращения;
3. атония гладкой мускулатуры внутренних органов;

4. переломы костей;
5. нарушение артериального кровообращения.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

341. 05. 169. Электростимуляция противопоказана при следующих состояниях:

1. ранние признаки контрактуры мышц лица;
2. переломы костей до их консолидации;
3. спастическое состояние мышц;
4. атрофия мышц после иммобилизации;
5. нарушение функции мочевого пузыря.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

342. 05. 170. Для проведения электростимуляции используют аппараты:

1. Поток-1;
2. УЭИ-1;
3. Полюс-1;
4. Амплипульс-4;
5. Лэнар.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

343. 05. 171. В методе ТНЧ-терапии (ультратонтерапии) применяется:

- а) высокочастотный ток высокого напряжения и малой силы;
- б) синусоидальный переменный ток высокого напряжения и небольшой силы;
- в) переменный низкочастотный ток;
- г) импульсный ток низкой частоты;
- д) электрический ток постоянного напряжения.

344. 05. 172. К аппаратам ТНЧ-терапии относится

- а) аппарат «Ундатерм-80»;
- б) аппарат «Узор 2-К»;
- в) аппарат «Ультратон-10-О1»;
- г) аппарат "Луч-2";
- д) аппарат «Орион».

345. 05. 173. Ток ТНЧ-терапии имеет частоту колебаний:

- а) 22 кГц;
- б) 110 кГц;
- в) 13,56 МГц;
- г) 27,12 мГц;
- д) 40,68 мГц.

346. 05. 174. Воздействие током надтональной частоты осуществляется с помощью

- а) индукторов;
- б) вакуумных электродов;
- в) конденсаторных пластин;
- г) излучателей;
- д) рефлекторов.

347. 05. 175. Действие тока надтональной частоты вызывает на коже ощущение:

- а) вибрации;
- б) охлаждения;
- в) тепла;
- г) сокращения мышц;
- д) жжения.

348. 05. 176. В методе лечебного воздействия, называемом "дарсонвализация" применяют:

- а) переменное электрическое поле;
- б) низкочастотный переменный ток;
- в) постоянный ток низкого напряжения;
- г) переменный высокочастотный импульсный ток высокого напряжения и малой силы;
- д) электромагнитное поле.

349. 05. 177. При воздействии током Дарсонваля всегда применяют:

- а) два электрода;
- б) три электрода;
- в) четыре электрода;
- г) соленоид;
- д) один электрод.

350. 05. 178. Ток Дарсонваля способен:

- а) снижать чувствительность нервных рецепторов кожи;
- б) вызывать раздражение рецепторов в мышце, вызывая ее сокращение;
- в) угнетать процессы обмена;
- г) снижать регенерацию;
- д) вызывать гипотермию кожи.

351. 05. 179. В лечебном методе индуктотермии применяется:

- а) переменный высокочастотный ток;
- б) переменное высокочастотное электромагнитное, преимущественно магнитное поле;
- в) постоянное электрическое поле высокого напряжения;
- г) ультравысокочастотное электрическое поле;
- д) сверхвысокочастотное электромагнитное излучение.

352. 05. 180. подведения энергии в методе индуктотермии применяют:

- а) индуктор-диск и индуктор-кабель;
- б) свинцовые электроды;

- в) конденсаторные пластины;
- г) излучатель;
- д) стеклянный вакуумный электрод.

353. 05. 181. Магнитное поле в методе индуктотермии имеет частоту колебаний:

- а) 13.56 мГц;
- б) 22.2 мГц;
- в) 460 мГц;
- г) 2375 мГц;
- д) 5000 Гц.

354. 05. 182. При подведении высокочастотного переменного магнитного поля в тканях человека возникают:

- а) колебательные вихревые движения электрически заряженных частиц;
- б) процессы стабильной поляризации заряженных частиц;
- в) перемещения электрически заряженных частиц в одном направлении;
- г) резонансное поглощение молекулами воды;
- д) кавитационные процессы.

355. 05. 183. Поглощение энергии в методе индуктотермии сопровождается образованием:

- а) свободных радикалов;
- б) механической энергии;
- в) фотодинамического эффекта;
- г) аэроионов;
- д) тепла.

356. 05. 184. Тепловые процессы при индуктотермии возникают в тканях на глубине:

- а) 1 мм;
- б) 5 мм;
- в) 5 см;
- г) 7-8 см;
- д) 10 см.

357. 05. 185. При индуктотермии наиболее активно поглощение энергии происходит:

- а) в мышцах и паренхиматозных органах;
- б) в костях;
- в) в коже;
- г) в жировой ткани;
- д) в соединительной ткани.

358. 05. 186. Индуктотермия противопоказана для лечения:

- а) затянувшейся пневмонии;
- б) ишемической болезни сердца при III-I функциональном классе;
- в) хронического сальпингоофорита в стадии инфильтративно-спастических изменений;
- г) мышечной контрактуры;
- д) артроза коленного сустава.

359. 05. 187. Индуктотермия осуществляется с помощью аппарата:

- а) «Поток-1»;
- б) «Амплипульс-4»;

- в) «Узор-2К»;
- г) «ИКВ-4»;
- д) «Искра-1».

360. 05. 188. Действующим физическим фактором в УВЧ — терапии является:

- а) постоянный ток;
- б) переменное ультравысокочастотное электрическое поле;
- в) импульсный ток;
- г) постоянное поле высокого напряжения;
- д) переменное электрическое поле низкой частоты.

361. 05. 189. Электрическое поле ультравысокой частоты проникает в ткани на глубину:

- а) до 1 см;
- б) 2-3 см;
- в) 9-13 см;
- г) сквозное проникновение;
- д) 13-15см.

362. 05. 190. Аппараты УВЧ-терапии работают на частоте:

- а) 27.12 мГц и 40.68 мГц;
- б) 460 мГц;
- в) 100 мГц;
- г) 110 мГц;
- д) 440 мГц.

363. 05. 191. В число аппаратов УВЧ терапии не входит:

- а) «Экран-2»;
- б) «Импульс-3»;
- в) «Минитерм-5»;
- г) «Ундатерм-80»;
- д) «АСБ-2».

364. 05. 192. Для воздействия электрическим полем ультравысокой частоты используют:

- а) электрод;
- б) индуктор-кабель;
- в) конденсаторные пластины;
- г) излучатель;
- д) облучатель.

365. 05. 193. Единицей измерения мощности электрического поля УВЧ является:

- а) миллиампер;
- б) киловатт;
- в) вольт;
- г) ватт;
- д) миллитесла.

366. 05. 194. Микроволновая терапия как лечебный метод характеризуется использованием:

- а) электромагнитного поля диапазона СВЧ (сверхвысокой частоты);
- б) электрического поля;
- в) электромагнитного поля диапазона ВЧ (высокой частоты);
- г) низкочастотного переменного магнитного поля;

д) электрического тока.

367. 05. 195. Частота электромагнитных колебаний в аппаратах для дециметроволновой терапии составляет:

- а) 2375 мГц;
- б) 460 мГц;
- в) 880 кГц;
- г) 30 000 ГГц;
- д) 22 кГц.

368. 05. 196. Глубина проникающего действия СВЧ- излучения для диапазона 2375 мГц составляет:

- а) 1 мм;
- б) 3-5 мм;
- в) 3-5 см;
- г) 10 см;
- д) 10-12 см.

369. 05.197. Для электромагнитного излучения частотой 460 Гц глубина проникающего действия составляет:

- а) 5-9 мм;
- б) 1-2 см;
- в) 9-11 см;
- г) 15 см;
- д) сквозное проникновение.

370. 05.198. Частота электромагнитных колебаний в аппаратах сантиметроволновой терапии составляет:

- а) 110 кГц;
- б) 2375 МГц;
- в) 5000 Гц;
- г) 2500 Гц;
- д) 40,68 МГц;

371. 05.199. Для подведения электромагнитного СВЧ-излучения к телу человека применяют:

- а) конденсаторные пластины;
- б) индукторы;
- в) излучатели-рефлекторы;
- г) свинцовые электроды;
- д) световоды.

372. 05.200. При действии электромагнитного излучения СВЧ основными биофизическими процессами в тканях организма являются:

1. тепловые;
2. механические;
3. осцилляторные;
4. гидродинамические;
5. фотоэлектрические.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3

- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

373. 05.201. К аппаратам сантиметроволновой терапии относятся:

1. Луч-И;
2. Луч – 2;
3. Луч – 58;
4. Искра;
5. Ультратон.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

374. 05.202. К аппаратам дециметроволновой терапии относятся:

1. Волна-2;
2. Явь-1;
3. Ромашка;
4. Искра;
5. Стимул-1.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

375. 05.203. Лечебный эффект сверхвысокочастотной терапии при заболеваниях воспалительного и дистрофического характера обусловлен действием:

1. противовоспалительным;
2. сосудорасширяющим;
3. болеутоляющим;
4. спазмолитическим;
5. десенсибилизирующим

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

376. 05.204. При заболевании органов дыхания терапевтический эффект сверхвысокочастотной терапии выражается в:

1. улучшении функции внешнего дыхания;
2. устранении бронхоспазма;
3. уменьшении нагрузки на правый желудочек;
4. ухудшении кислородно-транспортной функции крови;
5. увеличении свертывающей способности крови

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

377. 05.205. Сверхвысокочастотная терапия на проекцию органов малого таза у мужчин и женщин назначается:

- 1. при простатите;
- 2. при аденоме простаты;
- 3. при сальпингоофорите;
- 4. при фиброме матки;
- 5. климактерическом синдроме

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

378. 05.206. К методам КВЧ-терапии относятся:

- 1. миллиметровая терапия;
- 2. микроволново-резонансная терапия;
- 3. информационно-волновая терапия;
- 4. дециметровая терапия;
- 5. сантиметровая терапия

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

379. 05.207. Частота электромагнитных колебаний при проведении КВЧ-терапии составляет:

- 1. 13,56 МГц;
- 2. 40,68 МГц;
- 3. 460 МГц;
- 4. 30-300 ГГц;
- 5. Выше 300 МГц

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

380. 05.208. Для проведения КВЧ-терапии используют аппараты:

- 1. "Явь";
- 2. "Электроника";
- 3. "Шлем";
- 4. "АМФИТ";

5. "Стелла".

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

381. 05.209. Лечебное воздействие при КВЧ-терапии проводится на:

- 1. точку боли;
- 2. на биологически активные точки (БАТ);
- 3. паравертебрально;
- 4. на зоны Захарьина-Геда;
- 5. на область проекции надпочечников

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

382. 05.210. Действующим фактором в методе магнитотерапии является:

- а) электрический переменный ток;
- б) постоянное или переменное низкочастотное магнитное поле;
- в) электромагнитное поле среднечастотной частоты;
- г) электромагнитное излучение сверхвысокой частоты;
- д) электрическое поле ультравысокой частоты.

383. 05.211. В лечебных эффектах магнитного поля низкой интенсивности отсутствует:

- а) противоотечное;
- б) сосудорасширяющее;
- в) повышающее тонус поперечно-полосатых мышц;
- г) гипотензивное;
- д) гипокоагулирующее.

384. 05.212. Единицей измерения интенсивности магнитного поля является:

- а) милливатт;
- б) миллитесла;
- в) миллиампер;
- г) вольт;
- д) милливольт.

385. 05.213. В число аппаратов для магнитотерапии входит:

- а) «Полюс—2»;
- б) «Поток-1»;
- в) «Мустанг»;
- г) «Элион 132»;
- д) «АСБ-2».

386. 05.214. В методе аэроионотерапии действующим фактором являются:

- а) ингаляции распыленного лекарственного вещества;
- б) электрически заряженные пылевые частицы;
- в) электрически заряженные газовые молекулы и молекулы воды;
- г) аэрозоли лекарственного вещества;
- д) электрически заряженные частицы озона.

387. 05.215. Степень ионизации воздуха оценивается:

- а) по подвижности аэроионов в воздушной среде;
- б) по отношению числа положительных ионов к числу отрицательных ионов в 1 см²;
- в) по количеству легких аэроионов в воздухе;
- г) по количеству тяжелых аэроионов;
- д) по числу отрицательно заряженных аэроионов.

388. 05.216. С лечебной целью используется ионизация воздуха отрицательно заряженными аэроионами с коэффициентом униполярности:

- а) 0.1-0,2;
- б) 0.5-0,6;
- в) 0.7-0,8;
- г) 0,9-1.0;
- д) 1,2-1.3.

389. 05.217. В число аппаратов аэроионотерапии входит:

- а) Поток-1;
- б) Амплипульс-5;
- в) Узор2-К;
- г) Элион-132;
- д) Искра-1.

390. 05.218. В методе франклинизации действующим фактором является:

- а) переменное низкочастотное магнитное поле;
- б) постоянное электрическое поле высокого напряжения;
- в) переменный импульсный ток высокого напряжения и малой силы;
- г) электрическое поле ультравысокой частоты;
- д) импульсное магнитное поле.

391. 05.219. При проведении франклинизации на пациента оказывает действие, не только постоянное электрическое поле, но и:

- а) переменное низкочастотное магнитное поле;
- б) постоянный электрический ток;
- в) механические колебания воздушной среды;
- г) высокоактивные химические вещества;
- д) аэроионы отрицательной полярности.

392. 05.220. Группа физических факторов абсолютно несовместимых:

1. индуктотермия и микроволновая терапия дециметрового и сантиметрового диапазона;
2. электрическое поле ультравысокой частоты (УВЧ) и электромагнитное поле сверхвысокой частоты (СВЧ);
3. диадинамические и синусоидальные модулированные токи;
4. общие ультрафиолетовые облучения и общие солнечные ванны;
5. подводные кишечные промывания и кишечные орошения.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3

- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

393. 05.221. Процедуры, несовместимые в один день на одну область:

1. ультрафиолетовое облучение в эритемных дозах и лекарственный электрофорез;
2. грязевые аппликации и ультразвук;
3. ультрафиолетовое облучение в эритемных дозах и микроволны деци- и сантиметрового диапазона;
4. лекарственный электрофорез и микроволны;
5. индуктотермия и синусоидальные модулированные токи.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

394. 05.222. Несовместимы в один день процедуры на рефлексогенные зоны:

1. воротниковую;
2. сино-каротидную;
3. слизистую носа;
4. пояснично-крестцовую;
5. эпигастральную.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

395. 05.223. Физио- и бальнетерапевтические офакторы, несовместимые для применения в один день:

1. две общие ванны;
2. общая ванна и подводный душ-массаж;
3. методики общей гальванизации и общие ванны;
4. подводное кишечное промывание и общая ванна;
5. электрофорез воротниковой зоны и электросон.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

396. 05.224. Физические факторы не следует совмещать в один день с диагностическими исследованиями:

1. электрокардиографией;
2. рентгеновским;
3. клиническим анализом крови;
4. гастроскопией;

5. анализом мочи.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

397. 05.225. Оптимальное сочетание двух физических факторов:

1. ультразвук - через 30 мин. лекарственный электрофорез;
2. воздействие электрическим полем УВЧ и через несколько минут ультрафиолетовое облучение;
3. микроволны дециметрового диапазона - через несколько минут ультразвук;
4. тепловые процедуры и купания в холодной воде;
5. электрофорез седативных препаратов и душ Шарко.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

398. 05.226. Определите физические факторы, которые можно назначить водителям только после работы:

1. электросон;
2. ультразвук;
3. лекарственный электрофорез с седативными препаратами;
4. токи надтональной частоты;
5. индуктотермию.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

399. 05.227. Лазеротерапия совместима в один день с:

1. лекарственным электрофорезом;
2. ультразвуком;
3. магнитотерапией;
4. ультрафиолетовым облучением;
5. облучением видимым светом.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

400. 05.228. Применение физических факторов возможно в различных вариантах:

1. сочетанное;
2. последовательное;

3. поэтапное;
4. комплексное;
5. комбинированное.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

6. Светолечение

Укажите один правильный ответ:

401. 06.01. Физическую сущность света составляют:

- а) электромагнитные волны с длиной волны от 400 до 0,002 мкм;
- б) направленное движение электрически заряженных частиц;
- в) механические колебания частиц среды;
- г) электромагнитные волны длиной от 1 м до 1 мм;
- д) направленный поток ионов.

402. 06.02. Между энергией кванта и длиной волны существует зависимость:

- а) прямо пропорциональная;
- б) обратно пропорциональная;
- в) экспоненциальная;
- г) линейная;
- д) квадратичная.

403. 06.03. Глубина проникновения в ткани электромагнитных волн оптического диапазона в большей степени зависит:

- а) от мощности светового потока;
- б) длины волны;
- в) оптических свойств поглощающей среды;
- г) времени облучения;
- д) вида облучателя.

404. 06.04. Техника безопасности при работе с аппаратами светотеплового действия предусматривает все перечисленное, кроме:

- а) светозащитных очков;
- б) расположения источника излучения непосредственно над больным;
- в) расположения источника излучения (лампы) сбоку от больного;
- г) во время процедуры больной не должен спать;
- д) определение индивидуальной биодозы ультрафиолетового облучения (б)

405. 06.05. Порядок назначения видимого спектра облучения включает все следующее, кроме:

- а) названия лечебного фактора;
- б) название аппарата;
- в) области воздействия;
- г) дозы и силы тока;
- д) время облучения (г)

406. 06.06. В процессах терморегуляции пигмент выполняет все перечисленные роли, кроме:

- а) поглощения тепловых лучей;
- б) усиления потоотделения;
- в) защиты организма от перегрева;
- г) способствуют отторжению верхнего слоя эпидермиса;
- д) все перечисленное верно (б)

407.06.07. Физическую сущность лазерного излучения составляют:

- а) электромагнитные волны высокой частоты;
- б) высокочастотные электрические импульсы, амплитуда которых постепенно нарастает и спадает;
- в) электромагнитные волны оптического диапазона с малым рассеиванием потока излучения;
- г) механические колебания высокой частоты;
- д) электромагнитные колебания ультравысокой частоты (в)

408. 06.08. Лазерному излучению присущи все следующие свойства, кроме:

- а) отражения;
- б) кавитации;
- в) преломления;
- г) поглощения;
- д) все перечисленное верно (б)

409. 06.09. При оформлении назначений УФ-облучений в рецепте необходимо указать все перечисленное, кроме:

- а) названия лечебного фактора;
- б) интенсивности (биодозы) первых и последующих облучений;
- в) мощности воздействия;
- г) локализации и площади облучения;
- д) количества полей (в)

410. 06.10. Диапазон длины волны инфракрасного излучения составляет:

- а) 0,76 мкм - 400 мкм;
- б) 0,760 мкм - 0,4 мкм;
- в) 0,9 мкм - 0,76 мкм;
- г) 0,4 мкм - 0,18 мкм;
- д) 0,28 мкм - 0,02мкм.

411. 06.11. Диапазон длины волны видимого излучения составляет:

- а) 140 мкм - 0,76 мм;
- б) 0,4 мкм - 0,18 мкм;
- в) 0,76 мкм - 0,4 мкм;
- г) 140 мкм - 0,7 мкм;
- д) 0,28мкм - 0,18мкм.

412. 06.12. Диапазон температур генерации инфракрасного излучения составляет:

- а) 100-20000С;
- б) 200-4000С;
- в) 10000 – 105000С;
- г) 500 – 10000С;
- д) 100-4000С.

413. 06.13. Глубина проникновения в ткани некогерентного потока электромагнитных волн инфракрасного диапазона составляет около:

- а) 6 - 8 см;
- б) 1 - 2 мм;
- в) до 1 см;
- г) 1-2 см;
- д) 2-3 см.

414. 06.14. Для лечения желтухи новорожденных используют синий свет в диапазоне:

- а) 0,4-0,3 мкм;
- б) 4-0,37 мкм;
- в) 0,7-0,42 мкм;
- г) 0,45-0,48 мкм
- д) 0,4-0,18 мкм

415. 06.15. При облучении локальных участков аппарат ЛИК установлен:

- а) в 5 - 10 см от больного;
- б) в 25 - 30 см, непосредственно над больным;
- в) в 50 - 75 см, сбоку от больного;
- г) в 100 см, непосредственно над больным;
- д) контактно на тело.

416. 06.16. Воздействие инфракрасным излучением на разные участки в один день несовместимо:

- а) с лекарственным электрофорезом;
- б) со светотепловой ванной;
- в) с электрическим полем УВЧ;
- г) с синусоидальными модулированными токами;
- д) с ультразвуком.

417. 06.17. В оптическом спектре ультрафиолетовое излучение занимает диапазон:

- а) 0,76-0,4 мкм;
- б) 0,28-0,18 мкм;
- в) 140-0,76 мкм;
- г) 0,4 - 0,002 мкм;
- д) 0,5 - 0,45 мкм.

418. 06.18. Глубина проникновения ультрафиолетового излучения в ткани составляет:

- а) до 2-6 см;
- б) до 1 см;
- в) до 1 мм;
- г) до 0,5 мм;
- д) до 10 см.

419. 06.19. Длинноволновую часть ультрафиолетового спектра преимущественно поглощает:

- а) митохондрия;
- б) протоплазма клетки;
- в) оболочка клетки;
- г) ядро;
- д) все структуры одинаково.

420. 06.20. Коротковолновый участок преформированного ультрафиолетового спектра находится в диапазоне:

- а) 0,4-0,002 мкм;
- б) 0,28-0,18 мкм;
- в) 0,4-0,76 мкм;
- г) 0,34-0,76 мкм;
- д) 140-0,9 мкм.

421. 06.21. Для ультрафиолетовой эритемы не характерно:

- а) появление ее во время процедуры;
- б) появление через 3-8 ч после облучения;
- в) зависимость от длины волны УФ-излучения;
- г) наличие четких границ;
- д) пигментация участка облучения.

422. 06.22. Наиболее длительно сохраняющуюся эритему обеспечивает УФ-излучение длинной волны:

- а) 0,18-0,279 мкм;
- б) 0,3-0,32 мкм;
- в) 0,46 - 0,76 мкм;
- г) 0,14-0,26 мкм;
- д) 0,28 - 0,297 мкм.

423. 06.23. Расстояние от кожных покровов до лампы ультрафиолетового облучения при определении средней биодозы должно составлять:

- а) 25 см;
- б) 10 см;
- в) 75 см;
- г) 50см;
- д) 1 м.

424. 06.24. При изменении расстояния от лампы УФО до тела человека биодоза меняется:

- а) пропорционально расстоянию;
- б) обратно пропорционально расстоянию
- в) прямо пропорционально квадрату расстояния
- г) остается неизменной
- д) обратно пропорционально квадрату расстояния

425. 06.25. Определение средней биодозы ультрафиолетового облучателя следует проводить:

- а) 1 раз в месяц;
- б) 2 раза в месяц;
- в) 1 раз в два месяца;
- г) 1 раз в три месяца;
- д) 1 раз в полгода.

426. 06.26. Максимальная однократная площадь УФ-облучения для взрослых составляет;

- а) 60-80 см²;
- б) 80 – 100 см²;
- в) 600 см²;
- г) 800 - 1000 см²;
- д) 200 - 250 см².

427. 06.27. Местную эритемотерапию на одну область можно сочетать:

- а) с УВЧ-терапией;
- б) с грязелечением;
- в) с электрофорезом;
- г) с ультразвуком;
- д) со светотепловой ванной.

428. 06.28. Единицей измерения плотности потока мощности лазерного излучения является:

- а) Джоуль/см²;
- б) мВт/см²;
- в) Ампер;
- г) Вольт;
- д) нКи.

429. 06.29. Глубина проникновения в кожу лазерного излучения в красной части спектра с $\lambda=0,63$ мкм составляет:

- а) 1-10 см;
- б) 10 см - 1 м;
- в) 1 мм - 1 см;
- г) 1 - 3 см;
- д) 2-4см.

430. 06.30. Поток света присущи все перечисленные явления:

1. дифракция,
2. дисперсия,
3. поляризация,
4. интерференция,
5. кавитация

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

431. 06.31. К источникам инфракрасного излучения относятся все перечисленные аппараты:

1. ЛИК-5,
2. светотепловая ванна,
3. лампа «Соллюкс»,
4. лампа ртутно-кварцевая стационарная,
5. БОП-4

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

432. 06.32. Реакция, происходящая в тканях под действием широкополосного инфракрасного излучения большой мощности, характеризуется:

1. повышением температуры облучаемого участка,

2. ускорением физико-химических процессов,
3. ускорением броуновского движения молекул,
4. улучшением кровоснабжения тканей,
5. фотосинтезом

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

433. 06.33. Видимый спектр лучистой энергии оказывает на организм действие:

1. тепловое,
2. обезболивающее,
3. метаболическое,
4. психоэмоциональное,
5. гипотензивное.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

434. 06.34. Широкополосное инфракрасное излучение оказывает благоприятный эффект при лечении:

1. вялогранулирующих ран,
2. язв после ожогов и обморожений,
3. заболевания мышц (посттравматические контрактуры),
4. острого аппендицита,
5. рожистого воспаления

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

435. 06.35. При оформлении назначений местных УФ-облучения в рецепте указывают:

1. количество процедур на курс,
 2. дозу облучения,
 3. количество полей,
 4. локализацию воздействия,
 5. плотность потока мощности
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3,4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

436. 06.36. Большая часть фотобиологических процессов, протекающих в организме под действием УФ-излучения, обусловлена всем перечисленным:

1. распадом крупных белковых молекул,
2. образованием свободных радикалов,
3. синтезом новых белковых структур,
4. появлением веществ, обладающих высокой биологической активностью (гистамин, ацетилхолин),
5. образованием поляризационных полей

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

437. 06.37. Биологические эффекты, сопровождающие формирование эритемы при ультрафиолетовом излучении, включают:

1. образования витамина D,
2. сдвига кислотно-щелочного равновесия в тканях,
3. повышения фагоцитарной активности лейкоцитов,
4. улучшение фосфорно-кальциевого обмена,
5. усиление пигментации.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

438. 06.38. К селективным источникам ультрафиолетового излучения относят:

1. групповой облучатель носоглотки - УГН,
2. облучатель бактерицидный настенный - ОБН,
3. ртутно-кварцевый стационарный ОРК-21,
4. эритемный облучатель длинноволновый - ЭОД,
5. установка для групповых облучений "Малый маяк"- УУД-2

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

439. 06.39. Интегральными источниками ультрафиолетового излучения являются облучатели:

1. ртутно-кварцевый стационарный — ОРК-21,
2. кварцевый настольный переносной - ОКН,
3. маячного типа — "Большой маяк"- УГД-3,
4. эритемный передвижной - ЭГД,
5. бактерицидный переносной - БОП-4.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

440. 06.40. Техника безопасности при работе с аппаратами ультрафиолетового излучения предусматривает все перечисленное:

1. светозащитные очки,
2. заземления аппарата,
3. защитная "юбочка" на облучатель,
4. проверку средней биодозы лампы,
5. экранирование кабины.

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 1,2,3,4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

441. 06.41. Под действием больших эритемных доз ультрафиолетового излучения:

1. снижается чувствительность нервных рецепторов,
2. преобладают тормозные процессы в центральной нервной системе,
3. проявляется десенсибилизирующее действие,
4. улучшается проницаемость сосудистой стенки,
5. преобладают возбуждающие процессы в ЦНС

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 1,2,3,4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

442. 06.42. Для лечения ультрафиолетовым излучением показаны:

1. атеросклероз,
2. тиреотоксикоз,
3. рахит,
4. меланоматоз,
5. аденомиоз

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 1,2,3,4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

443. 06.43. Под влиянием лазерного излучения в тканях происходит:

1. активация ядерного аппарата клетки и системы ДНК - РНК - белок,
2. повышение репаративной активности тканей (активация размножения клеток),
3. повышение активности системы иммунитета,
4. изменение концентрации ионов на полупроницаемых мембранах,
5. улучшение микроциркуляции

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

444. 06.44. Лазерное излучение оказывает на организм действие:

1. противовоспалительное,
2. дегидратирующее,
3. репаративное,
4. стимулирующее нейро-мышечную активность,
5. иммунодепрессивное

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

445. 06.45. Правилами техники безопасности при работе с лазерами предусматривается:

1. установки приточно-вытяжной вентиляции,
2. защитные очки для персонала,
3. отдельная кабина,
4. отдельный кабинет,
5. обивка кабины тканью с микропроводом

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3,4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

7. Лечение механическими воздействиями

Укажите один правильный ответ:

446. 07.01. Механизм действия барокамеры основан на периодическом изменении давления, что вызывает ответную реакцию организма:

1. улучшение притока крови к тканям;
2. улучшение оттока крови;
3. улучшение метаболизма тканей;
4. увеличение диффузионной площади транскапиллярного обмена;
5. улучшение оттока лимфы

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

447. 07.02. Для местной баротерапии используют следующую аппаратуру.

1. «ГР-2»;
2. «Алодек-4А»;
3. «Тонус-2»;

4. «Барокамеру Кравченко»;
5. «Терма».

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

448. 07.03. Вертикальная вибротерапия противопоказана:

- а) при выраженной атонии мочевых путей;
- б) при калькулезном холецистите;
- в) при заболеваниях центральной и периферической нервной системы;
- г) при остром пиелонефрите;
- д) при всем перечисленном (д)

449. 07.04. Основными видами аппаратного массажа являются все перечисленные, кроме:

- а) точечного рефлекторного;
- б) вибрационного;
- в) вакуумного;
- г) подводного душа-массажа;
- д) все перечисленное верно (а)

450. 07.05. Для назначения массажа показаны все перечисленные заболевания, за исключением:

- а) острого гнойного процесса;
- б) вертеброгенного болевого синдрома;
- в) невралгии;
- г) мышечных контрактур;
- д) врожденная мышечная кривошея (а)

451. 07.06. Основными эффектами в лечебном действии массажа являются все перечисленные, кроме:

- а) антиспастического;
- б) трофического;
- в) антиаллергического;
- г) сосудорасширяющего;
- д) общеукрепляющего (в)

452. 07.07. Назначение массажа противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- а) острого остеомиелита;
- б) бронхиальной астмы в межприступном периоде;
- в) пиодермии;
- г) фурункулеза;
- д) распространенной экземы (б)

453. 07.08. Основными приемами массажа являются все перечисленные, кроме:

- а) поглаживания;
- б) растирания;
- в) вытяжения;
- г) разминания;
- д) вибрации (в)

454. 07.09. Процедуру массажа всегда начинают с приема:

- а) растирания;
- б) поглаживания;
- в) разминания;

- г) вибрации;
д) потряхивания (б)
455. 07.10. Завершающим приемом при окончании процедуры массажа является:
а) вибрация;
б) разминание;
в) растирание;
г) поглаживание;
д) потряхивание (г)
456. 07.11. Из перечисленных аппаратов для ультразвуковой терапии не применяются:
а) УЗТ.1.01;
б) УЗТ 3.1;
в) УЗТ 1.3 МедТеКо;
г) ЛОР-3;
д) Поток-1 (д)
457. 07.12. Устройством, используемым для проведения воздействия ультразвуком, является:
а) индуктор;
б) электрод;
в) рефлектор;
г) излучатель;
д) стеклянный электрод (г)
458. 07.13. Апробированы для ультрафонофореза все перечисленные аппараты, кроме:
а) анальгина;
б) гидрокортизона;
в) компламина;
г) фастум-геля;
д) атропина (д)
459. 07.14. Местная барокамера показана при:
1. эндартериите I и II стадии;
2. болезни Рейно;
3. обширных ожогах конечностей;
4. острых воспалительных заболеваниях сосудов (тромбофлебит и др.);
5. стенокардии II и III функционального класса.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
460. 07.15. Барокамера Кравченко противопоказана при:
1. выраженном расширении вен и трофических язвах;
2. флеботромбозе;
3. тромбофлебите;
4. болезни Рейно;
5. эндартериите
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

461. 07.16. При оформлении назначений процедуры в барокамере Кравченко необходимо указать:

1. область воздействия;
2. температуру;
3. степень разряжения в начале и в конце лечения;
4. время воздействия;
5. частоту проведения и количество процедур

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

462. 07.17. При использовании вибрационной ванны на организм человека воздействуют одновременно следующие факторы:

1. механический (вибрация водяных волн);
2. температурный;
3. гидростатический;
4. ароматический;
5. гидроэлектрический.

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

463. 07.18. При применении вибрационных ванн терапевтическое действие осуществляется через:

1. нейрогуморальные реакции с участием гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы;
2. антиоксидантную систему;
3. водноэлектролитный обмен;
4. терморегуляцию;
5. холодовую реакцию

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

464. 07.19. Вибрационные ванны показаны при:

1. остеохондрозе;
2. травмах опорно-двигательного аппарата;
3. хронической неспецифической пневмонии;
4. хроническом атоническом колите;
5. заболеваниях женской половой сферы

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

465. 07.20. Вибрационные ванны противопоказаны при:

1. выраженном атеросклерозе;
2. гипертонической болезни IIБ стадии;
3. резко выраженных формах невроза;
4. тромбозе;
5. выраженной компрессии спинного мозга

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

466. 07.21. Для вибромассажа применяются перечисленные аппараты:

1. «ФТ-3О-05»;
2. «ВМП-1»;
3. «Тонус-2»;
4. «Чародей»;
5. «Поток-1».

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выбрать правильный ответ:

467. 07.22. Действующим фактором в ультразвуке является:

- а) постоянный ток;
- б) импульсный ток;
- в) механическая энергия;
- г) электромагнитное поле;
- д) электрическое поле.

468. 07.23. Физической единицей измерения ультразвуковой энергии является:

- а) Ампер;
- б) микрон;
- в) Ватт;
- г) Вольт;
- д) Тесла.

469. 07.24. Глубина распространения ультразвуковой энергии в основном зависит от следующих параметров:

- а) частота и длина волны;
- б) интенсивность;

- в) плотность ткани;
- г) длительность воздействия;
- д) площадь озвучиваемой поверхности.

470. 07.25. Физическую сущность ультразвука составляют:

- а) поток квантов;
- б) электромагнитные волны;
- в) ток высокой частоты;
- г) механические колебания;
- д) постоянный ток.

471. 07.26. Частота ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.01 составляет:

- а) 880 кГц;
- б) 1000 кГц;
- в) 1600 кГц;
- г) 2640 кГц;
- д) 3000 кГц.

472. 07.27. Частота ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-3.1 составляет:

- а) 880 кГц;
- б) 1000 кГц;
- в) 1600 кГц;
- г) 2640 кГц;
- д) 3000 кГц.

473. 07.28. Максимально допустимая длительность ультразвуковой процедуры при воздействии на несколько полей составляет:

- а) 5 мин;
- б) 10 мин;
- в) 15 мин;
- г) 20 мин;
- д) 30 мин.

474. 07.29. Назначать ультразвук детям можно с возраста:

- а) 2 лет;
- б) 1 года;
- в) 3 лет;
- г) 5 лет;
- д) 6 лет.

475. 07.30. Для проверки точности работы ультразвуковых аппаратов предназначен измеритель:

- а) АСБ-2;
- б) ИМУ-3;
- в) АСМ-2;
- г) УЗИ-1;
- д) УЗТ-305.

476. 07.31. Устройством, используемым для проведения воздействия ультразвуком, является:

- а) индуктор;
- б) электрод;

- в) рефлектор;
- г) излучатель;
- д) конденсаторные пластины.

477. 07.32. Понятие "непрямой пьезоэлектрический эффект" предусматривает следующее:

- а) образование электрических зарядов на поверхности некоторых веществ при механической деформации;
- б) образование механической деформации некоторых веществ под действием электрического тока;
- в) распространение электромагнитных колебаний в среде;
- г) изменение ионной структуры тканей под действием тока;
- д) переход тела из твердого состояния в жидкое.

478. 07.33. Для ультразвуковой терапии применяются следующие аппараты:

1. УЗТ-1;
2. УЗТ-3;
3. ЛОР-3;
4. АСБ-2;
5. БОП-4.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

479. 07.34. Ультразвук обладает следующим действием:

1. повышает проницаемость тканевых структур;
2. повышает выброс свободных гормонов в кровь;
3. повышает образованием биологически активных веществ;
4. вызывает усиление плазматических микропотоков в клетках;
5. ускоряет процессы репаративной регенерации.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

480. 07.35. Особенности импульсного режима ультразвука состоят в следующем:

1. используется для воздействия на сегментарные зоны;
2. назначается в острый период заболевания;
3. рекомендуется использовать в педиатрии;
4. оказывает седативное действие;
5. назначается при хроническом воспалительном процессе.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

481. 07.36. Назначение ультразвука на одну и ту же область в один день совместимо со следующими физическими факторами:

1. грязевых аппликаций;
2. электрофореза лекарственных веществ;
3. амплипульстерапия;
4. УФО в эритемной дозе;
5. местная дарсонвализация.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

482. 07.37. Для назначения ультразвуковой терапии показаны следующие заболевания:

1. неврита лицевого нерва с начальными признаками контрактуры, сроком заболевания 1.5 месяца;
2. деформирующий артроз;
3. травматического неврита правого локтевого нерва, сроком после травмы 15 дней;
4. шейного остеохондроза, плече-лопаточного париартроза;
5. атеросклероз периферических сосудов

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

483. 07.38. Для ультразвуковой терапии противопоказаны следующие заболевания:

1. ревматоидный артрит (активная фаза);
2. контрактура Дюпюитрена;
3. органическое поражение центральной нервной системы;
4. спаечный процесс в области малого таза;
5. послеоперационный цистит

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

484. 07.39. Выбор интенсивности при ультразвуковом воздействии зависит от следующих параметров:

1. возраст;
2. толщина подкожно-жирового слоя;
3. область воздействия;
4. острота процесса;
5. площадь излучателя.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4

- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

485. 07.40. При оформлении ультразвуковой процедуры указываются следующие параметры:

1. длительность воздействия;
2. интенсивность;
3. повторяемость воздействия;
4. режим;
5. количество процедур.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

8. Аэрозоль- и электроаэрозольтерапия

Укажите один правильный ответ:

486. 08.01. Лекарственный аэрозоль – это:

- а) физико-химический состав лекарственного вещества, представленный диспергированными частицами в дисперсной воздушной среде;
- б) ингаляция распыленного лекарственного вещества;
- в) лекарственное вещество для вдыхания;
- г) раствор для распыления.

487. 08.02. Аэрозольные частицы величиной 4 мкм относятся:

- а) к высокодисперсным аэрозолям;
- б) к среднедисперсным аэрозолям;
- в) к мелкокапельным аэрозолям;
- г) к низкодисперсным аэрозолям;
- д) к крупнокапельным аэрозолям.

488. 08.03. Аэрозольные частицы величиной 25 мкм относятся:

- а) к высокодисперсным;
- б) к среднедисперсным;
- в) к мелкокапельным;
- г) к низкодисперсным;
- д) к крупнокапельным аэрозолям.

489.08.04. Аэрозоли характеризуются всеми перечисленными физико-химическими свойствами, кроме:

- а) могут заполнять большой объем;
- б) могут покрывать большую площадь;
- в) обладают физической активностью к движению при величине 2 мкм;
- г) обладают химической активностью, сохраняя основные лекарственные свойства вещества;
- д) обладают способностью к теплообразованию (д)

490. 08.05. До уровня носоглотки могут инспирироваться аэрозоли с размером части:

- а) 2-5 мкм;
 - б) 10 мкм;
 - в) 15 мкм;
 - г) 25-30 мкм;
 - д) 100 мкм (д)
491. 08.06. Снижающим действием лекарственного аэрозоля является все перечисленное, кроме:
- а) выдыхания аэрозоля в окружающую среду;
 - б) низкой осаждаемости аэрозолей с дисперсностью 2 мкм и менее;
 - в) нестабильности крупнодисперсных аэрозолей;
 - г) активного всасывания аэрозолей слизистой оболочкой дыхательных путей;
 - д) повышенного остаточного объема легких (г)
492. 08.07. В аэрозольтерапии учитываются следующие параметры аэрозоля:
- а) температура;
 - б) pH;
 - в) концентрация лекарственного вещества;
 - г) органолептические свойства;
 - д) все перечисленное верно (д)
493. 08.08. В основе механизма действия аэрозолей лежат:
- а) рефлекторные реакции с рецепторов слизистой оболочки дыхательных путей;
 - б) всасывание лекарств;
 - в) поступление в кровеносную и лимфатическую систему бронхолегочного аппарата;
 - г) прямое поступление в зону патологического или воспалительного процесса;
 - д) все перечисленное (д)
494. 08.09. Метод аэрозольтерапии показан при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) туберкулеза органов дыхания;
 - б) неспецифических заболеваний легких, бронхов;
 - в) острых и хронических заболеваний носоглотки;
 - г) профессиональных заболеваний органов дыхания;
 - д) заболеваний почек и мочевыводящих путей (д)
495. 08.10. Противопоказаниями для аэрозольтерапии следует считать все перечисленные заболевания, кроме:
- а) гигантских каверн;
 - б) буллезной эмфиземы легких;
 - в) острого периода спонтанного пневмоторакса;
 - г) перикардита;
 - д) острая пневмония в стадии обратного развития (д)
496. 08.11. Больному с обострением гнойного риносинусита показана ингаляция всеми перечисленными препаратами, кроме:
- а) диоксида;
 - б) минеральной воды типа «Боржоми»;
 - в) масла вазелинового;
 - г) йодида калия;
 - д) пульмикорта (в)
497. 08.12. Аэрозольные частицы величиной 150 мкм относятся:
- а) к высокодисперсным;
 - б) к среднелдисперсным;
 - в) к мелкокапельным;
 - г) к низкодисперсным;
 - д) к крупнокапельным аэрозолям.

498. 08.13. Аэрозоли с размером частиц 2-5 мкм могут инспирироваться до уровня:

- а) альвеол и бронхиол;
- б) бронхов I порядка;
- в) трахеи;
- г) гортани;
- д) носоглотки.

499. 08.14. Аэрозоли с размером частиц 25-30 мкм могут инспирироваться до уровня:

- а) альвеол;
- б) бронхиол;
- в) бронхов I порядка;
- г) трахеи и гортани;
- д) носоглотки.

500. 08.15. До бронхов I порядка могут инспирироваться аэрозоли с размером частиц:

- а) 2-5 мкм;
- б) 10 мкм;
- в) 25-30 мкм;
- г) 100 мкм;
- д) 150 мкм.

501. 08.16. Крупнокапельные аэрозоли оседают в полости:

- а) альвеол;
- б) бронхиол;
- в) бронхов I и II порядка;
- г) трахеи и гортани;
- д) носовой и ротовой полостях.

502. 08.17. Аэрозольтерапия совместима в одном курсе лечения со всеми перечисленными методами, кроме:

- а) электрофореза;
- б) индуктотермии;
- в) теплолечения;
- г) бальнеотерапии;
- д) аэроионотерапии (д)

503. 08.18. С целью потенцирования действия лекарственных препаратов аэрозоля, возможно проведение аэрозольтерапии с воздействием на грудную клетку всех перечисленных физиотерапевтических процедур, кроме:

- а) индуктотермии;
- б) гальванизации;
- в) ультразвука;
- г) СВЧ-терапии;
- д) дарсонвализации (д)

504. 08.19. При написании назначения тепловлажной ингаляции в форме 044/у указывают все перечисленное, кроме:

- а) названия раствора;
- б) количества раствора на одну ингаляцию с учетом типа ингалятора;
- в) продолжительности ингаляции;
- г) порядка проведения процедур – ежедневно или через день, курс лечения;
- д) температуры раствора (д)

505. 08.20. Отрицательно заряженные аэрозоли оказывают все перечисленные действия, кроме:

- а) гипотензивного;
- б) бронхолитического;
- в) десенсибилизирующего;
- г) противовоспалительного;
- д) гиперкоагулирующего (д)

506. 08.21. Электроаэрозоли от аэрозолей отличаются тем, что:

- а) аэрозольные частицы имеют принудительный дополнительный униполярный заряд;
- б) аэрозольные частицы имеют положительные и отрицательные заряды;
- в) аэрозольные частицы не имеют электрического заряда, но находятся во внешнем электрическом поле;
- г) аэрозольные частицы имеют только положительный заряд.

507. 08.22. Для лечебного использования приняты электроаэрозоли:

- а) отрицательно заряженные;
- б) положительно заряженные;
- в) нейтральные;
- г) аэроионы;
- д) гидроаэроионы.

9. Водолечение

Укажите один правильный ответ:

508. 09.01. Минимальное содержание минеральных солей в водах, называемых «рассолами», составляет:

- а) 10 г/л;
- б) 25 г/л;
- в) 35 г/л;
- г) 50 г/л;
- д) 100г/л

509. 09.02. Холодной водолечебной процедурой является общая ванна при температуре воды:

- а) 20°C;
- б) 22°C;
- в) 24°C;
- г) 26°C;
- д) 28°C

510. 09.03. Максимальное давление струи воды, подаваемой на больного, при подводном душе-массаже может составлять:

- а) 2 атм;
- б) 3 атм;
- в) 4 атм;
- г) 5 атм;
- д) 6 атм

511.09.04. В состав «белой эмульсии», используемой для приготовления скипидарных ванн, включаются все перечисленные компоненты, кроме:

- а) салициловой кислоты;

- б) мыла детского;
 - в) живичного скипидара;
 - г) дистиллированной воды;
 - д) олеиновой кислоты (д)
512. 09.05. Совместимыми для назначения в один день являются:
- а) хлоридно-натриевые ванны и э.п. УВЧ;
 - б) хлоридно-натриевые ванны и амплипульстерапия;
 - в) хлоридно-натриевые ванны и циркулярный душ;
 - г) хлоридно-натриевые ванны и грязевая аппликация вдоль позвоночника;
 - д) правильно а) и б) (д)
513. 09.06. Назначение сероводородных ванн ограничено при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) заболеваниях почек;
 - б) заболеваниях печени;
 - в) миомы матки;
 - г) гипертонической болезни I ст.;
 - д) генитального эндометриоза (г)
514. 09.07. Единицей измерения концентрации радона в воде ванны является:
- а) мг/л;
 - б) моль/л;
 - в) Кюри/л;
 - г) Беккерель/л;
 - д) правильно в) и г) (д)
515. 09.08. Требуют ограничения количества минеральной воды на прием:
- а) резкое нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка;
 - б) наличие «ниши» у больного с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки;
 - в) значительное повышение кислотности желудочного сока;
 - г) недостаточность выделительной функции почек;
 - д) правильно а) и г) (д)
516. 09.09. Углекислая ванна оказывает на ЦНС:
- а) транквилизирующее действие;
 - б) снотворное действие;
 - в) возбуждающее действие;
 - г) симпатикотропное действие;
 - д) нормализующее корковую нейродинамику (в)
517. 09.10. Углекислые ванны оказывают на сердечно-сосудистую систему все перечисленные действия, кроме:
- а) урежения частоты сердечных сокращений;
 - б) усиления сократительной способности миокарда;
 - в) увеличения объема циркулирующей крови;
 - г) повышения общего периферического сопротивления;
 - д) изменения соотношения фаз сердечного цикла (г)
518. 09.11. Наиболее характерными для механизма действия сероводородных ванн следует считать все перечисленные эффекты, кроме:
- а) противовоспалительного;
 - б) регенераторного;
 - в) повышения энергетических ресурсов в клетках;
 - г) учащение сердечных сокращений;
 - д) увеличения минутного объема сердца (г)
519. 09.12. В лечебно-столовых водах количество органических веществ должно быть не более:

- а) 5 мг/л;
- б) 10 мг/л;
- в) 15 мг/л;
- г) 20 мг/л;
- д) 25 мг/л

520. 09.13. Оптимальное содержание углекислого газа в углекислой ванне составляет:

- а) 0,5-0,75 г/л;
- б) 0,5-0,75 г/л;
- в) 0,5-0,75 г/л;
- г) 1,2-1,4 г/л;
- д) 1,4-1,6 г/л

521. 09.14. Минимальная лечебная концентрация сероводорода для вод наружного применения составляет:

- а) 10 мг/л;
- б) 20 мг/л;
- в) 30 мг/л;
- г) 40 мг/л;
- д) 50 мг/л

522. 09.15. Оптимальная концентрация сероводорода в сульфидных (сероводородных) ваннах составляет:

- а) 25-50 мг/л;
- б) 50-75 мг/л;
- в) 75-100 мг/л;
- г) 100-150 мг/л;
- д) 150-200 мг/л

523. 09.16. К минеральным питьевым лечебным водам относят воды с общей минерализацией:

- а) 3-5 г/л;
- б) 5-8 г/л;
- в) 8-12 г/л;
- г) 12-15 г/л;
- д) 15-18 г/л

524. 09.17. Наиболее характерными для механизма действия радоновых ванн следует считать все перечисленные эффекты, кроме:

- а) анальгезирующего;
- б) противовоспалительного;
- в) нормализации обменных процессов;
- г) возбуждающего действия на ЦНС;
- д) стимуляции адаптационных систем организма (г)

525. 09.18. Лечебная минеральная вода Боржоми относится:

- а) к углекислым минеральным водам;
- б) к минеральным водам без специфических компонентов и свойств;
- в) к железистым минеральным водам;
- г) к мышьяксодержащим минеральным водам;
- д) к кремнистым минеральным водам (а)

526. 09.19. Больным язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки в фазе нестойкой ремиссии оптимальное время приема минеральных вод:

- а) через 10 мин после приема пищи;
 - б) во время приема пищи;
 - в) за 45 мин до приема пищи;
 - г) за 1,5 часа до приема пищи;
 - д) за 10 часов до приема пищи (г)
527. 09.20. Больным хроническим гепатитом обычно назначают минеральные воды:
- а) холодные;
 - б) прохладные;
 - в) теплые;
 - г) комнатной температуры;
 - д) не имеет значения (в)
528. 09.21. Больным хроническими энтеритами назначают лечебные минеральные воды:
- а) средней минерализации;
 - б) малой минерализации;
 - в) высокой минерализации;
 - г) средне-высокой минерализации;
 - д) не имеет значения (б)
529. 09.22. При понижении желудочной секреции питье минеральной воды назначают до приема пищи:
- а) за 15 мин;
 - б) за 45 мин;
 - в) за 1 час;
 - г) за 1 час 30 мин;
 - д) за 2 час.
530. 09.23. В лечебных минеральных водах допускается содержание органических веществ в количестве:
- а) до 5 мг/л;
 - б) до 10 мг/л;
 - в) до 30 мг/л;
 - г) до 50 мг/л;
 - д) до 100 мг/л
531. 09.24. Дуоденальным действием минеральной воды называется:
- а) расслабляющее действие на стенки желудка;
 - б) стимулирующее влияние на желудочную секрецию;
 - в) подавление желудочной секреции;
 - г) стимуляция моторной функции желудочно-кишечного тракта, раскрытие привратника.
532. 09.25. Пилорическим действием минеральной воды называется:
- а) расслабляющее действие на стенки желудка;
 - б) стимулирующее влияние на желудочную секрецию;
 - в) подавление желудочной секреции;
 - г) стимуляция моторной функции желудочно-кишечного тракта;
 - д) раскрытие привратника.
533. 09.26. В состав "желтого раствора скипидара", используемого для приготовления скипидарных ванн, включаются следующие компоненты:
1. масло касторовое;

2. едкий натрий;
3. кислота олеиновая;
4. скипидар живичный;
5. дистиллированная вода

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

534. 09.27. Через неповрежденную кожу из воды ванны в организм проникают:

1. натрий;
2. иод;
3. мышьяк;
4. сульфиды;
5. уголекислота

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

535. 09.28. К неподвижным душам относятся следующие:

1. душ Шарко;
2. восходящий;
3. шотландский;
4. циркулярный;
5. веерный

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

536. 09.29. Для искусственного приготовления иодобромной ванны необходимы следующие ингредиенты:

1. иодид натрия;
2. бромид калия;
3. поваренная соль;
4. дистиллированная вода;
5. хлористоводородная кислота.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

537. 09.30. Для искусственного приготовления сероводородной ванны необходимы следующие ингредиенты:

1. сульфид натрия;
2. гидрокарбонат натрия;
3. хлористоводородная кислота;
4. перманганат калия;
5. пергидроль

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

538. 09.31. Сероводородные ванны показаны при следующих заболеваниях:

1. полиартрит нетуберкулезного происхождения;
2. полиневрит в подострой стадии;
3. атеросклероз периферических артерий;
4. псориаз;
5. гипертоническая болезнь 1-2А стадии

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

539. 09.32. Для искусственного приготовления кислородной ванны необходимы следующие ингредиенты:

1. гидрокарбонат натрия;
2. медный купорос;
3. технический пергидроль;
4. поваренная соль;
5. перманганат калия.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

540. 09.33. Радоновые ванны показаны при следующих заболеваниях:

1. межпозвонковый остеохондроз;
2. полиневрит в подострой стадии;
3. атеросклероз периферических сосудов;
4. гипертоническая болезнь 1-2 стадий;
5. тиреотоксикоз (легкая форма).

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

541. 09.34. Действие углекислых ванн зависит от следующих факторов:

1. содержание углекислого газа;
2. температура воды в ванне;
3. функциональное состояние систем организма;
4. количество воды в ванне;
5. температура воздуха в помещении

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

542. 09.35. Углекислые ванны оказывают на дыхательную систему следующие действия:

1. повышение активности дыхательного центра;
2. урежение частоты дыхания;
3. бронхолитическое действие;
4. уменьшение дыхательного объема;
5. увеличение минутного объема дыхания

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

543. 09.36. Углекислые ванны показаны при следующих заболеваниях:

1. недостаточность митрального клапана;
2. остеоартроз;
3. гипертоническая болезнь 1-2 А ст;
4. церебральный атеросклероз выше 2 стадии;
5. полиомиелит.

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

544. 09.37. Хлоридные натриевые ванны показаны при следующих заболеваниях:

1. остеоартроз;
2. полиневрит в подострой стадии;
3. хронический сальпингоофорит;
4. гипертиреоз;
5. хроническая ишемическая болезнь сердца 3 функциональный класс

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

545. 09.38. Иодобромные ванны показаны при следующих заболеваниях:

1. атеросклеротический кардиосклероз без стенокардии и нарушения сердечного ритма и проводимости;
2. гиперстеническая неврастения;
3. неврит в подострой стадии;
4. дисфункция яичников;
5. чешуйчатый лишай

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

546. 09.39. Прием минеральной воды температурой 40-45°C, минерализацией 1,5-3 г/л, 3-4 раза в день за 40 мин до еды медленно, небольшими глотками показан при следующих заболеваниях:

1. хронический колит с повышенной двигательной активностью;
2. хронический панкреатит;
3. дискинезии кишечника с повышенной двигательной активностью;
4. хронический гастрит с нормальной секрецией;
5. хронический пиелонефрит.

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

547 09.40. Питьевые минеральные воды назначаются при следующих заболеваниях:

1. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки вне фазы обострения;
2. мочекаменная болезнь;
3. ожирение;
4. вирусный гепатит;
5. неспецифический язвенный колит.

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

548. 09.41. Совместимыми с хлоридными натриевыми ваннами в один день являются следующие виды воздействия:

1. электрическое поле УВЧ на сустав;
2. электросон;
3. ультразвуковая терапия на миндалины;
4. подводный душ-массаж;
5. грязевая аппликация «брюки».

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

549. 09.42. Показанием к назначению промывания (орошения) кишечника являются следующие заболевания:

1. неспецифический язвенный колит;
2. хронические колиты;
3. паховые грыжи;
4. ожирение;
5. хронический аппендицит

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

10. Лечение теплом и холодом. Грязелечение

Укажите один правильный ответ:

550. 10.01. В оценке физических свойств теплоносителей важны перечисленные:

1. теплоемкость;
2. теплопроводность;
3. отсутствие конвекции;
4. электропроводность;
5. плотность тканей

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

551. 10.02. При проведении процедур с использованием парафина и озокерита необходимо соблюдать следующие правила техники безопасности:

1. нагреватели теплоносителя устанавливают в вытяжном шкафу;
2. пол кабинета выстилают метлахской плиткой;
3. стены облицовывают кафелем;
4. плавление теплоносителей проводят в специальном парафинонагревателе;
5. в кабинете должен быть огнетушитель ОУ-2

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

- 552.10.03. К методам теплолечения можно отнести все перечисленные, кроме:
- а) парафинолечения;
 - б) озокеритолечения;
 - в) грязелечения;
 - г) нафталанолечения;
 - д) лазеротерапии (д)
553. 10.04. В механизме терапевтического действия теплоносителей имеют значение все перечисленные показатели, кроме:
- а) температуры теплоносителя;
 - б) химического состава теплоносителя;
 - в) продолжительности действия;
 - г) локализации воздействия;
 - д) места проведения процедуры (поликлиника, стационар) (д)
554. 10.05. В дозировании теплолечебных воздействий необходимо указывать все перечисленные показатели, кроме:
- а) температуры;
 - б) локализации воздействия;
 - в) методики воздействия;
 - г) мощности;
 - д) вида теплоносителя (д)
555. 10.06. Проведение грязелечения в один день несовместимо:
- а) с минеральными ваннами;
 - б) с ультразвуком;
 - в) с амплипульстерапией;
 - г) с массажем;
 - д) с гальваническим током (а)
556. 10.07. При лечении холодом можно использовать все перечисленные химические компоненты, кроме:
- а) хлорэтила;
 - б) жидкого азота;
 - в) льда;
 - г) горчичников;
 - д) холодного воздуха (г)
557. 10.08. В состав нафталанской нефти входят все перечисленные компоненты, кроме:
- а) нафталановых углеводородов высокой полицикличности;
 - б) нафталановых кислот;
 - в) бензиновых летучих веществ;
 - г) лигроина;
 - д) смолистых веществ (в)
558. 10.09. Для лечения нафталанской нефтью показаны все перечисленные заболевания, кроме:
- а) заболеваний опорно-двигательного аппарата;
 - б) заболеваний нервной системы;
 - в) заболеваний кожи;
 - г) аллергических состояний;
 - д) доброкачественных новообразований (д)
559. 10.10. Сероводородный ил - один из типов лечебных грязей, образующихся на дне:
1. пресных озер;
 2. соленых озер;
 3. речных затонов;
 4. морских заливов, лиманов;

5. вулканов

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

560. 10.11. Для грязелечения показаны заболевания:

- 1. склеродермия,
- 2. артроз коленного сустава,
- 3. шпоры пяточных костей,
- 4. ревматизм в активной стадии;
- 5. трофические язвы голени

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

561. 10.12. Основными проявлениями лечебного эффекта грязелечения являются:

- 1. противовоспалительное;
- 2. рассасывающее;
- 3. обезболивающее;
- 4. гипокоагулирующее;
- 5. десенсибилизирующее

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

562. 10.13. Проведение озокеритолечения в один день совместимо с методами:

- 1. грязелечения;
- 2. массажем;
- 3. лечения песком;
- 4. ультразвуком;
- 5. индуктотермии

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

563. 10.14. Для проведения криотерапии используют аппараты:

- 1. «Крио-Джет»;
- 2. криопаксы;
- 3. установка с азотом "Криотерапия";
- 4. УЗТ;

5. АГН -8

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

564. 10.15. В терапевтическом эффекте криотерапии играют роль факторы:

- 1. десенсибилизирующий;
 - 2. болеутоляющий;
 - 3. противовоспалительный;
 - 4. метаболический;
 - 5. гипокоагуляционный.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

565. 10.16. Нафталанская нефть обладает всеми перечисленными действиями:

- 1. болеутоляющим;
 - 2. противовоспалительным;
 - 3. десенсибилизирующим;
 - 4. улучшает трофику и обмен веществ;
 - 5. ускоряет регенерацию тканей
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

566. 10.17. Для лечения нафталанской нефтью показаны:

- 1. заболевания опорно-двигательного аппарата;
 - 2. заболевания нервной системы;
 - 3. заболевания кожи;
 - 4. доброкачественные новообразования;
 - 5. онкологические заболевания
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

567. 10.18. Неорганические соединения в составе лечебных грязей преобладают:

- а) в торфах;
- б) в сульфидных илах;
- в) в сапропелях;
- г) в нафталане;
- д) сопочных грязях

568. 10.19. Максимально допустимой температурой аппликации из торфа являются:

- а) 440С;
- б) 460С;
- в) 480С;
- г) 500С;
- д) 520С

569. 10.20. Регенерация сероводородного ила происходит в сроки:

- а) 1-1.5 месяца;
- б) 2-2.5 месяца;
- в) 3-6 месяца;
- г) 6-12 месяцев;
- д) более 12 месяцев

570. 10.21. Сапропелевые грязи образуются на дне:

- а) соленых водоемов;
- б) пресных водоемов;
- в) в любых водоемах;
- г) лиманов;
- д) кратеров вулканов

571. 10.22. Противопоказаниями к грязелечению являются:

- а) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии;
- б) сальпингоофорит в стадии обострения;
- в) травматический неврит при сроке травмы 10 дней;
- г) растяжение связок голеностопного сустава в срок 5 дней;
- д) контрактура суставов

572. 10.23. Местные тепловые процедуры (грязелечение, парафинолечение и др.) назначают больным:

- а) с активным туберкулезом;
- б) с невритом лицевого нерва в подострой стадии;
- в) с гепатитом в острой стадии;
- г) с мастопатией;
- д) хроническим аднекситом

573. 10.24. Сапропелевая грязь имеет:

- а) черный цвет;
- б) белый цвет;
- в) серый цвет;
- г) серо-коричневый цвет;
- д) коричневый цвет

574. 10.25. Парафинолечение при ожогах наиболее целесообразно проводить способом:

- а) ванночковым;
- б) салфетно-аппликационным;
- в) кюветно-аппликационным;
- г) наслаивания;
- д) распыление парафино-масляной смеси

575. 10.26. Для воздействия на кисть и стопу парафином (озокеритом) наиболее целесообразным способом проведения процедуры является:

- а) ванночковый;
- б) салфетно-аппликационный;
- в) кюветно-аппликационный;
- г) наслаивания;
- д) распыление парафино-масляной смеси

576. 10.27. Максимальная температура сероводородного ила, используемого для вагинальных тампонов, составляет:

- а) 38-440С;
- б) 480С;
- в) 500С;
- г) 520С;
- д) 540С

11. Пунктурная физиотерапия

Укажите один правильный ответ:

577. 11.01. Сущность метода рефлексотерапии сводится к активному действию - раздражению биологических точек кожи и последующим развитием ответных изменений во всех перечисленных отделах, кроме:

- а) локальной зоны точки;
- б) нервного волокна, аксона;
- в) сегмента спинного мозга;
- г) отдела центральной нервной системы;
- д) мембран клеток, отдаленных от точки иглоукалывания

578. 11.02. Понятие «пунктурная физиотерапия» включает лечебный метод, когда воздействие на биологически активные точки осуществляют:

- а) иглой;
- б) сигарой для прижигания;
- в) электрической, световой, механической и др. видами энергии;
- г) инъекцией лекарственного вещества

579. 11.03. Воздействие на биологически активные точки электрическим током называют

- а) акупунктура;
- б) вакуумпунктура;
- в) электропунктура;
- г) фонопунктура;
- д) фотопунктура.

580. 11.04. Иглоукалывание как лечебный метод может оказывать все перечисленные действия, кроме:

- а) стимулирующего влияния на общую реактивность организма;
- б) анальгезирующего действия при болевых синдромах;
- в) антиспастического влияния на мускулатуру;
- г) адаптационно-трофического;
- д) гемолитического (д)

581. 11.05. В практике рефлексотерапии сложились традиционные методы воздействия, а именно:
- а) тормозной метод – сильный;
 - б) возбуждающий метод – сильный;
 - в) тормозной метод – слабый;
 - г) возбуждающий метод – слабый;
 - д) все перечисленное (д)
582. 11.06. При проведении рефлексотерапии с использованием физиотерапевтических аппаратов в одну процедуру наиболее часто допускается воздействие:
- а) на 1-3 точки;
 - б) на 4-5 точек;
 - в) на 6-8 точек;
 - г) на 9-10 точек;
 - д) не более 10 точек (в)
583. 11.07. При введении игл в ткани или при воздействии физическими факторами на избранные точки, в организме возникают реакции:
- а) общие;
 - б) местные;
 - в) сегментарные;
 - г) рефлекторные;
 - д) все перечисленные (д)
584. 11.08. Методы рефлексотерапии наиболее показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) заболеваний центральной и периферической нервной систем;
 - б) аллергических заболеваний;
 - в) сердечно-сосудистых заболеваний (ГБ и др);
 - г) заболеваний мышц и суставов;
 - д) острого периода инфекционных заболеваний (д)
585. 11.09. Для воздействия электрическим током на точки акупунктуры применяют
- а) постоянный электрический ток;
 - б) электрическое поле высокого напряжения;
 - в) электрическое поле ультравысокой частоты;
 - г) электромагнитное излучение;
 - д) двухтактный непрерывный ток.
586. 11.10. Воздействие на биологически активные точки световым излучением называют:
- а) электропунктура;
 - б) фотопунктура;
 - в) акупунктура;
 - г) криопунктура;
 - д) аурикулопунктура
587. 11.11. В методе фотопунктуры наиболее обосновано применение:
- а) ультрафиолетового излучения;
 - б) видимого излучения;
 - в) инфракрасного излучения;
 - г) лазерного инфракрасного излучения;
 - д) радиолучевого излучения
588. 11.12. Воздействие на биологически активные точки ультразвуком называют:

- а) фотопунктура;
- б) криопунктура;
- в) фонопунктура;
- г) электропунктура;
- д) лазеропунктура

589. 11.13. Использование холодагентов на биологически активные точки называют:

- а) криопунктура;
- б) термопунктура;
- в) лазеропунктура;
- г) электропунктура;
- д) фонопунктура

590. 11.14. Воздействие методом электропунктуры возможно в сочетании с другими методами физиотерапии:

- а) водолечение
- б) электрофорез лекарственных веществ
- в) амплипульстерапия
- г) диадинамотерапия
- д) ТНЧ-терапия

12. Курортология

Укажите один правильный ответ:

591. 12.01. Одной лечебной дозе при отпуске солнечных ванн соответствует:

- а) 5 кал;
- б) 10 кал;
- в) 15 кал;
- г) 20 кал;
- д) 25 кал

592. 12.02. Границы зоны комфорта по эквивалентно-эффективной температуре (ЭЭТ) для обнаженного человека составляют:

- а) 1-8°C;
- б) 9-16°C;
- в) 17-22°C;
- г) 23-26°C;
- д) выше 26°C

593. 12.03. К основным курортным лечебным учреждениям относятся все перечисленные, кроме:

- а) санатория;
- б) курорта;
- в) бальнеолечебницы;
- г) грязелечебницы;
- д) пансионата (д)

594. 12.04. При решении вопроса о рекомендации курорта учитываются все следующие показатели, кроме:

- а) основного и сопутствующих заболеваний;
- б) контрастности климатогеографических условий;

- в) стоимости поездки;
 - г) особенности бальнео-, грязе-, климатолечения на том или ином курорте;
 - д) возраста больного (в)
595. 12.05. Санаторно-курортная карта является годной в течение:
- а) 20 дней;
 - б) 1 месяца;
 - в) 2 месяцев;
 - г) 6 месяцев;
 - д) 12 месяцев (в)
596. 12.06. Все больные могут получать лечение на курорте или в местном санатории, кроме больных:
- а) врожденным пороком сердца;
 - б) хроническим неспецифическим циститом;
 - в) рефлюкс-эзофагитом;
 - г) болезнью крови в фазе обострения;
 - д) хроническим простым бронхитом (г)
597. 12.07. Больной миомой матки показано лечение на курортах с радоновыми водами при размере опухоли не более:
- а) 8-10 недель;
 - б) 12 недель;
 - в) 15 недель;
 - г) 16 недель;
 - д) больше 16и недель (а)
598. 12.08. Направление на курорт противопоказано всем больным, страдающим следующими заболеваниями, кроме:
- а) эхинококка любой этиологии;
 - б) злокачественных новообразований;
 - в) эпилепсии;
 - г) цирроза печени;
 - д) ревматического эндомиокардита I степени активности (д)
599. 12.09. На питьевом бальнеологическом курорте используются следующие процедуры:
- а) кишечные промывания;
 - б) кишечные орошения;
 - в) микроклизмы;
 - г) ингаляции минеральной водой;
 - д) все перечисленное (д)
600. 12.10. К основным клиническим синдромам общей бальнеореакции относятся все следующие, кроме:
- а) вегето-неврастенического;
 - б) диспептического;
 - в) общего суставно-мышечного болевого;
 - г) по типу обострения основного процесса;
 - д) по типу общей реакции (б)
601. 12.11. Санаторный режим предусматривает все перечисленное, кроме:
- а) правил поведения больного;
 - б) общего распорядка дня;
 - в) степени нагрузочности лечения;
 - г) чередование бодрствования и отдыха;
 - д) времени отдыха (в)
602. 12.12. Выбор индивидуального режима для больного зависит от всех перечисленных факторов, кроме:
- а) характера заболевания и особенностей течения болезни;

- б) степени функциональной недостаточности пораженного органа и систем;
 - в) общего состояния больного;
 - г) профиля санатория;
 - д) возраста больного (г)
603. 12.13. Комплексная санаторная терапия включает:
- а) ЛФК и механотерапию;
 - б) климатотерапию;
 - в) бальнеотерапию и аппаратную физиотерапию;
 - г) пелоидотерапию;
 - д) все перечисленное (д)
604. 12.14. Больному с хроническим гломерулонефритом при поступлении в специализированный санаторий лечебные процедуры проводятся по следующим правилам:
- а) с третьего-четвертого дня пребывания в санатории;
 - б) наращивают интенсивность терапии к середине курса лечения;
 - в) уменьшают активность терапии к концу курса лечения;
 - г) давать отдых от процедур перед отъездом 2-3 дня;
 - д) все перечисленное (д)
605. 12.15. Для лечения на грязелечебных курортах показаны все перечисленные заболевания, кроме:
- а) полиостеоартроза;
 - б) очаговой склеродермии;
 - в) ревматоидного артрита;
 - г) вторичного бесплодия;
 - д) системной красной волчанки (д)
606. 12.16. Природные минеральные воды формируются всеми перечисленными факторами, кроме:
- а) атмосферных вод;
 - б) метаморфозы древних морских вод;
 - в) подземных вод земной коры;
 - г) смешивания атмосферных и подземных вод;
 - д) растворения солей в воде ванны (д)
607. 12.17. Минеральные воды могут содержать не только элементы солевого состава, но и перечисленные газы, за исключением:
- а) азота;
 - б) угарного газа;
 - в) углекислого газа;
 - г) сероводорода;
 - д) метана (б)
608. 12.18. Все курорты бальнеологического типа разделяются на:
- а) бальнеологические курорты с водами для наружного применения;
 - б) бальнеологические курорты с водами для внутреннего применения;
 - в) бальнеологические курорты;
 - г) бальнеогрязевые курорты;
 - д) все перечисленные (д)
609. 12.19. При определении характеристик бальнеологического курорта по составу солей минеральной воды принято выделять бальнеологические курорты:
- а) с хлоридными, сульфатными, гидрокарбонатно-сульфидными водами;
 - б) с йодобромными водами;
 - в) с мышьяковистыми водами;
 - г) с железистыми водами;
 - д) со всеми перечисленными (д)

610. 12.20. Коллоидный комплекс грязи оказывает активное биологическое действие, поскольку содержит:
- а) биостимуляторы;
 - б) гуминовые вещества;
 - в) кремниевую кислоту;
 - г) гидрат окиси алюминия;
 - д) радиоактивные вещества (д)
611. 12.21. К бальнеологическим сооружениям относятся все перечисленные, кроме:
- а) головки скважин, каптажи, трубопроводы;
 - б) водосборные резервуары;
 - в) бюветы;
 - г) бальнеолечебницы;
 - д) административные здания курорта (д)
612. 12.22. Основными задачами бальнеотехнических сооружений являются все перечисленные, кроме:
- а) сохранения физико-химических свойств минеральных вод и грязей;
 - б) ограждение минеральных вод, лечебных грязей от порчи и загрязнений;
 - в) подготовки минеральных вод и грязей к применению;
 - г) транспортировки, хранения минеральных вод и грязей;
 - д) обеспечения методически правильного проведения процедуры (д)
613. 12.23. С точки зрения бальнеотехники минеральных вод они отличаются от пресной воды всеми следующими признаками, кроме:
- а) наличия газов;
 - б) наличия минеральных солей;
 - в) наличия микроэлементов;
 - г) наличия органических веществ;
 - д) наличия водородных и гидроксидных ионов (д)
614. 12.24. Основными материалами, используемыми в бальнеотехнике, являются все перечисленные, кроме:
- а) пластмасс;
 - б) резины;
 - в) керамики;
 - г) стекла;
 - д) легированной стали (б)
615. 12.25. Основными задачами бальнеогрязелечебниц являются все перечисленные, кроме:
- а) организации и проведения водолечения, пелоидотерапии;
 - б) диагностики заболеваний;
 - в) организации физико-химико-бактериологического контроля за проводимыми процедурами;
 - г) правильной эксплуатации ванного здания;
 - д) организации производственных процессов по подготовке природного и искусственного лечебного фактора (б)
616. 12.26. Площадь процедурной на 1 ванну должна составлять:
- а) 4 м²;
 - б) 5 м²;
 - в) 6 м²;
 - г) 8 м²;
 - д) 10 м² (в)
617. 12.27. Расчетная температура воздуха в ванном зале должна составлять:
- а) 20-21°C;
 - б) 22 °C;

- в) 23-250С;
 - г) 260С;
 - д) 280С (в)
618. 12.28. Душевую кабину устанавливают на расстоянии от больного:
- а) 2 м;
 - б) 3,5 м;
 - в) 4,5 м;
 - г) 5,5 м;
 - д) 6,5 м (б)
619. 12.29. Толщина слоя грязи в бассейнах должна составлять:
- а) 0,8-0,9 м;
 - б) 1-1,2 м;
 - в) 1,3-1,5 м;
 - г) 1,6 м;
 - д) 2,1-2,5 м (б)
620. 12.30. Воздушные ванны (по теплоощущению) при эквивалентно-эффективной температуре 17-20°С называются:
- а) холодные;
 - б) умеренно-холодные;
 - в) прохладные;
 - г) индифферентные;
 - д) теплые
621. 12.31. Воздушным ваннам при слабом режиме соответствует максимальная холодовая нагрузка равная:
- а) 60 кДж/м²;
 - б) 100 кДж/м²;
 - в) 120 кДж/м²;
 - г) 140 кДж/м²;
 - д) 160 кДж/м²
622. 12.32. Воздушным ваннам при умеренном режиме соответствует максимальная холодовая нагрузка равная:
- а) 60 кДж/м²;
 - б) 100 кДж/м²;
 - в) 140 кДж/м²;
 - г) 160 кДж/м²;
 - д) 180 кДж/м²
623. 12.33. Солнечные ванны проводят при радиационно-эквивалентно-эффективной температуре (РЭЭТ)равной:
- а) 1-10°С;
 - б) 11-16°С;
 - в) 17-29°С;
 - г) 31-35°С;
 - д) 36-39°С
624. 12.34. Подогрев грязи осуществляется всеми перечисленными способами, кроме:
- а) горячего пара;
 - б) водяной бани;
 - в) инфракрасных облучателей;

- г) «самоваров»;
д) электричества (а)
625. 12.35. Площадь кабины на 1 кушетку для грязелечения в грязелечебнице должна составлять:
а) 6 м²;
б) 8 м²;
в) 10 м²;
г) 12 м²;
д) 16 м² (б)
626. 12.36. Температура воздуха в грязелечебнице должна быть в пределах:
а) 20-21°C;
б) 22°C;
в) 23°C;
г) 25°C;
д) 26°C и выше (г)
627. 12.37. К физическим метеорологическим факторам относятся все перечисленные, кроме:
а) температуры воздуха;
б) парциального давления кислорода;
в) атмосферного давления;
г) влажности воздуха;
д) облачности (б)
628. 12.38. Из указанных методов к климатотерапии относятся все перечисленные, кроме:
а) аэротерапии;
б) гелиотерапии;
в) псаммотерапии;
г) талассотерапии;
д) все перечисленное верно (в)
629. 12.39. Солнечные ванны противопоказаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
а) ревматоидного полиартрита;
б) злокачественных и доброкачественных опухолей;
в) ГБ III ст.;
г) выраженных функциональных расстройств нервной системы;
д) острой стадии заболевания (а)
630. 12.40. Морские купания полезны при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
а) ГБ II ст.;
б) церебрального атеросклероза I - II стадий;
в) хронического бронхита в стадии ремиссии;
г) ХСН II - III ст.;
д) ИБС, стенокардии напряжения I – II ФК (г)
631. 12.41. При отпуске воздушных ванн в помещении (при влажности 50-65% и отсутствии движения воздуха) эквивалентно-эффективная температура принимается равной:
а) комнатной температуре;
б) ниже комнатной температуры на 1°C;
в) ниже комнатной температуры на 2°C;
г) ниже комнатной температуры на 3°C;
д) ниже комнатной температуры на 4°C
632. 12.42. Слабому режиму морских купаний соответствует холодовая нагрузка равная:

- а) 20-60 кДж/м²;
- б) 60-100 кДж/м²;
- в) 100-140 кДж/м²;
- г) 140-160 кДж/м²;
- д) 160-200 кДж/м²

633. 12.43. Умеренному режиму морских купаний соответствует холодовая нагрузка равная:

- а) 20-60 кДж/м²;
- б) 60-100 кДж/м²;
- в) 100-140 кДж/м²;
- г) 140-160 кДж/м²;
- д) 160-200 кДж/м²

634. 12.44. Воздушные ванны по слабой холодовой нагрузке показаны больным:

1. гипертонической болезнью II стадии;
2. церебральным атеросклерозом;
3. ревматическим пороком сердца;
4. язвенная болезнь желудка в стадии обострения;
5. ревматизм активная фаза.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

635. 12.45. В состав комплексной курортной терапии больного гипертонической болезнью II стадии могут входить следующие методы лечения:

1. углекислые ванны;
2. ЛФК группы сердечно-сосудистых заболеваний;
3. воздушные ванны по слабохолодовым нагрузкам;
4. гелиотерапия по II режиму;
5. хлоридные натриевые ванны.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

636. 12.46. Больные с заболеваниями и травмами спинного мозга направляются на специализированные курорты:

1. Садгород;
2. Сочи;
3. Сергиевские минеральные воды;
4. Тишково;
5. Кисловодск.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4

- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

637. 12.47. К климатотерапии относятся следующие воздействия:

1. аэротерапия;
2. гелиотерапия;
3. талассотерапия;
4. фитотерапия;
5. ароматерапия.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

638. 12.48. Бальнеологические курорты разделяются следующим образом:

1. с водами для наружного применения;
2. с водами для внутреннего применения;
3. климатобальнеологические;
4. бальнеогрязевые;
5. бальнеоклиматические.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

639. 12.49. Понятие эквивалентно-эффективная температура (ЭЭТ) включает следующие показатели:

1. температура воздуха;
2. влажность воздуха;
3. скорость движения воздуха;
4. барометрическое давление;
5. атмосферное давление.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

640. 12.50. Курорты классифицируются по основным природным лечебным факторам следующим образом:

1. бальнеологические;
2. грязевые;
3. климатические;
4. горные;
5. бальнеогрязевые

- а) если правильны ответы 1,2 и 3

- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

641. 12.51. В характеристике курортов с минеральными водами принято выделять основные бальнеологические курорты:

1. с углекислыми водами;
2. с сероводородными водами;
3. с радоновыми;
4. с кремнистыми слабоминерализованными термальными водами;
5. с хлоридными, сульфатными, гидрокарбонатно-сульфатными водами без специфических компонентов.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

642. 12.52. Климатические курорты классифицируются следующим образом:

1. приморские;
2. горные;
3. равнинные;
4. климатогрязевые;
5. с особыми факторами.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

643. 12.53 Физиологическая (компенсированная) реакция на морские купания характеризуется следующими показателями:

1. учащение пульса на 6-15 ударов в минуту;
2. увеличение максимального артериального давления на 5-15 мм.рт.ст;
3. восстановление физиологических показателей через 10-20 мин после купания;
4. увеличение минимального артериального давления;
5. уменьшение максимального артериального давления.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

644. 12.54. К грязевым курортам относятся следующие курорты:

1. Старая Русса;
2. Садгород;
3. Кашин;
4. Кисегач;

5. Тинаки;

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

645. 12.55. Для лечения на грязевых курортах показаны следующие заболевания:

- 1. остеоартроз;
- 2. функциональная недостаточность яичников;
- 3. нейродермит;
- 4. гипертиреоз;
- 5. гипертоническая болезнь 2 Б

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

646. 12.56. К бальнеологическим курортам с радоновыми водами относят следующие:

- 1. Белокуриха;
- 2. Пятигорск;
- 3. Увильды;
- 4. Молоковка;
- 5. Кисегач

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

647. 12.57. К бальнеологическим курортам с углекислыми водами относят следующие:

- 1. Шмаковка;
- 2. Пятигорск;
- 3. Кисловодск;
- 4. Есентуки;
- 5. Дарасун

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

648. 12.58. Для лечения на бальнеологических курортах с сероводородными водами показаны следующие заболевания:

- 1. облитерирующий эндартериит;
- 2. остеоартроз;
- 3. полиневрит в подострой стадии;

4. псориаз;
 5. параметрит в подострой стадии
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

649. 12.59. К основным клиническим синдромам общей бальнеореакции относятся следующие проявления:

1. вегетативно-неврастенические;
 2. по типу обострения основного процесса;
 3. болевой суставно-мышечный;
 4. диспептические
 5. по типу общей реакции
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

13. Физиотерапия и курортное лечение больных терапевтического профиля

Укажите один правильный ответ:

650. 13.01. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений у больных артериальной гипертонией зависит от факторов риска:

1. курение;
 2. дислипидемия;
 3. сахарный диабет;
 4. возраст старше 60 лет;
 5. пол, семейный анамнез
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

651. 13.02. При артериальной гипертонии происходит поражение органов-мишеней:

1. сердца и сосудов головного мозга;
 2. почек;
 3. сосудов глазного дна;
 4. печени;
 5. желудка.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

652. 13.03. При неосложненных формах артериальной гипертонии целесообразно назначение процедур:

1. радоновых ванн;
2. углекислых ванн;
3. электрофореза спазмолитиков;
4. сульфидных ванн;
5. дециметровой терапии.

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

653. 13.04. «Сухие» углекислые ванны показаны больным артериальной гипертонией, осложненной:

1. стабильной стенокардией I функционального класса;
2. недостаточностью кровообращения II;
3. нечастой экстрасистолой;
4. стабильной стенокардией II функционального класса;
5. хронической венозной недостаточностью

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

654. 13.05. Сауна показана больным артериальной гипертонией:

1. I ст. и II ст.;
2. II ст. и сопутствующим хроническим бронхитом;
3. II ст. и сопутствующим ожирением;
4. III ст., приходящим нарушением мозгового кровообращения;
5. II ст., аневризмой восходящего отдела аорты.

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

655. 13.06. При артериальной гипертонии для преимущественного воздействия на нейро- и гемодинамические процессы в ЦНС используют:

1. переменное магнитное поле и гальванический ток;
2. синусоидально-модулированные токи;
3. диадинамические токи;
4. трансцеребральное воздействие импульсными токами;
5. электромагнитные волны дециметрового диапазона.

а) если правильны ответы 1,2 и 3

- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

656. 13.07. Для стимуляции периферических вазодепрессорных механизмов используются:

1. переменное магнитное поле;
2. синусоидально-модулированные токи и диадинамические токи;
3. гальванический ток;
4. электромагнитные волны дециметрового диапазона;
5. бальнеотерапию.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

657.13.08. При выборе метода лечения гипертонической болезни следует руководствоваться:

- а) стадией заболевания;
- б) типом гемодинамики;
- в) особенностями гуморальных систем;
- г) осложнениями заболевания;
- д) все перечисленным (д)

658. 13.09. Из перечисленных факторов для воздействия на почечную гемодинамику при гипертонической болезни не используется:

- а) ультразвук;
- б) синусоидальные модулированные токи;
- в) переменное магнитное поле;
- г) лазерное излучение;
- д) индуктотермия (г)

659. 13.10. В комплекс реабилитационных мероприятий при гипертонической болезни входят:

- а) медикаментозные средства;
- б) санаторно-курортное лечение;
- в) ЛФК и физические тренировки;
- г) психологические и социальные мероприятия;
- д) все перечисленное (д)

660. 13.11. Механизм терапевтического действия физических факторов при заболеваниях органов дыхания включает все эффекты, кроме:

- а) противовоспалительного;
- б) бактериостатического;
- в) бронхолитического;
- г) отхаркивающего;
- д) гипертензивного (д)

661. 13.12. При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно провести:

- а) аэрозольтерапию диоксицином;
- б) грязелечение;
- в) хлоридно-натриевые ванны;

- г) циркулярный душ;
 д) диадинамотерапию (а)
662. 13.13. Для профилактики обострений хронического обструктивного бронхита рекомендуются все ниженазванные методы, кроме:
 а) ЛФК (комплекс дыхательных упражнений);
 б) обтирание и обливание грудной клетки по схеме закаливания;
 в) талассотерапии;
 г) аэроионотерапии;
 д) э.п. УВЧ (д)
663. 13.14. В гастроэнтерологии наиболее часто применяют электрофорез:
 а) новокаина;
 б) магния;
 в) брома;
 г) но-шпы;
 д) цинка (а)
664. 13.15. При гастрите с сопутствующим поражением печени целесообразно назначить:
 а) ДМВ;
 б) ультразвук;
 в) синусоидальные модулированные токи;
 г) э.п. УВЧ;
 д) индуктотермию (а)
665. 13.16. Больным пожилого возраста с хроническим гепатитом нельзя рекомендовать на область печени:
 а) гальванизацию;
 б) КВЧ-терапию;
 в) гальваногрязь;
 г) грязелечение;
 д) э.п. УВЧ (г)
666. 13.17. Для воздействия на почечную гемодинамику при гипертонической болезни использует:
 1. ультразвук;
 2. синусоидально-модулированные токи;
 3. переменное магнитное поле;
 4. лазерное излучение;
 5. индуктотермия.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 б) если правильны ответы 1 и 3
 в) если правильны ответы 2 и 4
 г) если правильный ответ 4
 д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
667. 13.18. Для снижения экскреции катехоламинов используют концентрацию радона, равную:
 1. до 20 нКи/л;
 2. 20-40 нКи/л;
 3. 80-100 нКи/л;
 4. 40-80 нКи/л;
 5. 100-250 нКи/л.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3

- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

668. 13.19. Из всех перечисленных факторов больному артериальной гипертонией III ст. и стабильной стенокардией III функционального класса применяют:

1. электросон;
2. синусоидально-модулированные токи;
3. гальванический ток;
4. переменное магнитное поле;
5. ультразвук.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

669. 13.20. Системная склеродермия представляет собой:

1. заболевание мышечной ткани;
2. прогрессирующее заболевание фиброзной ткани;
3. и то, и другое;
4. прогрессирующее заболевание соединительной ткани;
5. заболевание фиброзной, мышечной и соединительной ткани.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

670. 13.21. Больным системной склеродермией при выраженных пролиферативных явлениях в периартикулярных тканях назначается:

1. электрофорез гиалуронидазы;
2. парафин и озокерит или грязелечение;
3. фонофорез гидрокортизона;
4. ультрафиолетовое облучение;
5. электрическое поле УВЧ.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

671. 13.22. Бальнеотерапия при болезни Бехтерева показана:

- а) в неактивную фазу;
- б) при поражении мышечной и нервной систем;
- в) при поражении внутренних органов;
- г) правильно а) и б);
- д) правильно б) и в) (а)

672. 13.23. Наиболее эффективны для больных со склеродермией ванны:

- а) сероводородные ванны небольших концентраций;
- б) сероводородные ванны больших концентраций;
- в) радоновые ванны небольших концентраций;
- г) радоновые ванны больших концентраций;
- д) правильно а) и в) (д)

673. 13.24. При повреждениях периферических нервов, осложненных образованием трофических язв, показан лекарственный электрофорез:

- а) цинка;
- б) антибиотиков;
- в) прозерина;
- г) кальция;
- д) правильно а) и б) (д)

674. 13.25. При экземе в острой стадии заболевания не показано назначение всех перечисленных факторов, кроме:

- а) соллюкса;
- б) УФО;
- в) сероводородных ванн;
- г) дарсонвализации;
- д) индуктотермии (а)

675. 13.26. При системной склеродермии применяется индуктотермия на надпочечники и суставы с целью:

- 1. увеличения глюкокортикоидной активности организма;
- 2. противовоспалительного действия;
- 3. иммунодепрессивного действия;
- 4. обезболивающего действия;
- 5. дегидратирующего.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

676. 13.27. Бальнеотерапию больным склеродермией назначают при поражении

- 1. опорно-двигательного аппарата;
- 2. кожи;
- 3. внутренних органов;
- 4. опорно-двигательного аппарата и кожи;
- 5. опорно-двигательного аппарата и внутренних органов.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

677. 13.28. К профессиональным заболеваниям относятся:

- 1. пневмокониоза;
- 2. лучевая болезнь;
- 3. вибрационной болезни;

4. силикоза легких;
5. кессонная болезнь.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

678. 13.29. При вибрационной болезни физические факторы назначаются с целью:

1. обезболивания;
2. снятия спазма;
3. улучшения трофики;
4. повышения неспецифического иммунитета;
5. рассасывающего действия.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

679. 13.30. Начальными признаками вибрационной болезни являются:

1. парестезии в кончиках пальцев;
2. резкие боли в конечностях;
3. снижения порога вибрационной чувствительности;
4. ангиоспастические кризы;
5. выраженные расстройства чувствительности.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

680. 13.31. Для второй стадии вибрационной болезни характерными признаками являются:

1. стойкие изменения в ЦНС;
2. снижения кожной и температурной чувствительности;
3. парестезии в конечностях;
4. сужение капилляров;
5. стойкий болевой синдром

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

681. 13.32. При III стадии вибрационной болезни противопоказано назначение:

1. ультразвука;
2. лекарственного электрофореза;

3. электросна;
4. индуктотермии;
5. переменного низкочастотного магнитного поля.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

682. 13.33. К профессиональным заболеваниям легких относятся:

1. сухой плеврит;
2. пневмокониоз;
3. пневмония;
4. сидероза;
5. бронхиальная астма

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

683. 13.34. При профессиональных заболеваниях легких показано назначение ингаляций:

1. щелочных;
2. минеральной воды;
3. бронхолитиков;
4. масляных;
5. соляно-щелочных

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

684. 13.35. Особенностью параметров процедуры лекарственного электрофореза при заболеваниях кожи является:

1. большая концентрация лекарственного вещества;
2. небольшая концентрация;
3. большая плотность тока;
4. небольшая плотность тока;
5. продолжительное время воздействия

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

685. 13.36. Особенностью ультрафиолетового облучения при заболеваниях кожи является:

1. определение индивидуальной биодозы;
2. применение малых доз УФО;
3. сочетание УФО с фотосенсибилизаторами;
4. использование средней биодозы, определенной у 10-12 больных;
5. общее УФО по ускоренной схеме.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

686. 13.37. Для снятия зуда в острой стадии заболевания кожи целесообразно назначить:

1. йодобромные ванны;
2. хлоридные натриевые ванны;
3. радоновые ванны;
4. крахмальные ванны;
5. углекислые ванны.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

687. 13.38. При псориазе в прогрессивной стадии заболевания наиболее целесообразно назначение:

1. УФО эритемными дозами;
2. ванн с ромашкой;
3. ультразвука;
4. фотохимиотерапии (ПУВА-терапии);
5. дарсонвализации.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

688. 13.39. При псориатической артропатии показано назначение:

1. радоновых ванн;
2. синусоидальных модулированных токов;
3. магнитотерапии;
4. электросна;
5. ультразвука

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

689. 13.40. Назначение общего УФО показано:

- а) при нейродермите (распространенная форма стадии ремиссии);
- б) при летней форме псориаза;
- в) при красной волчанке;
- г) при фотодерматозе (солнечная почесуха);
- д) распространенной экземе с явлениями мокнутия.

690. 13.41. При экземе в острой стадии заболевания показано назначение:

- а) соллюкса;
- б) ультрафиолетового облучения;
- в) сероводородных ванн;
- г) дарсонвализации;
- д) эндоназальный электрофорез димедрола.

691. 13.42. Для воздействия на очаги поражения при хронической экземе целесообразно назначать:

- а) фонофореза;
- б) электрического поля УВЧ;
- в) соллюкса;
- г) озокерита;
- д) УФО.

692. 13.43. При очаговой склеродермии наиболее целесообразным является назначение:

- а) электросна;
- б) франклинизации;
- в) ультразвука или фонофореза и грязевых аппликаций;
- г) общего электрофореза по методике Вермея;
- д) электрофореза и э.п.УВЧ.

693. 13.44. Абсолютным противопоказанием к УФО является:

- а) псориаз;
- б) красная волчанка;
- в) экзема;
- г) витилиго;
- д) алопеция.

694. 13. 45. При микробной и дисгидротической формах экземы наиболее адекватно назначение:

- а) диадинамических токов, синусоидальных модулированных токов;
- б) дарсонвализации;
- в) ультрафиолетового облучения;
- г) лазерной терапии красного диапазона;
- д) индуктотермии.

695. 13.46. При диффузном нейродермите наиболее целесообразно назначение:

- а) электросна;
- б) грязелечения;
- в) магнитотерапии;
- г) кальция (димедрол-электрофореза эндоназально);
- д) правильно А) и Г).

696. 13.47. При ограниченном нейродермите в области локтевых и коленных суставов наиболее эффективно назначение:

- а) ДМВ-терапии на область надпочечников;
- б) общего УФО по замедленной схеме;
- в) фонофореза на очаги и грязевых аппликаций;
- г) электросна;
- д) э.п. УВЧ битемпорально.

697. 13.48. Одним из наиболее эффективных видов бальнеотерапии при диффузном нейродермите в стадии ремиссии являются:

- а) хвойные ванны;
- б) сероводородные ванны;
- в) морские купания;
- г) кислородные ванны;
- д) крахмальные ванны.

698. 13.49. При витилиго наиболее эффективно назначение:

- а) фотохимиотерапия;
- б) синусоидальных модулированных токов;
- в) электрофореза микроэлементов;
- г) ДМВ-терапии;
- д) правильно А) и В).

699. 13.50. Наиболее адекватным методом физиотерапии при хронической крапивнице в стадии обострения являются:

- а) радоновые ванны;
- б) душ Шарко;
- в) димедрол-электрофорез эндоназально;
- г) аэроионотерапия;
- д) дарсонвализация.

700. 13.51. При гнездном облысении (диффузная форма) наиболее эффективными методами физиотерапии являются:

- а) дарсонвализация головы и воротниковой зоны;
- б) УФО воротниковой зоны;
- в) фотохимиотерапия;
- г) ультразвук на очаги поражения;
- д) правильно А) и Г).

701. 13.52. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н О-I, гипертонической болезни II стадии больному 60 лет целесообразно назначить:

- а) ультразвук;
- б) ультрафиолетовое облучение;
- в) электросон;
- г) электрическое поле УВЧ;
- д) индуктотермию.

702. 13.53. При ИБС, стенокардии напряжения I—II функционального класса, Н-О с повышенной агрегацией тромбоцитов следует назначить:

- а) электрофорез гепарина;
- б) франклинизацию;

- в) ультразвук;
- г) электрическое поле УВЧ;
- д) токи надтональной частоты.

703. 13.54. Физиобальнеофакторы, применяемые больным ИБС оказывают действие:

1. сосудорасширяющее;
2. антикоагулянтное;
3. седативное;
4. возбуждающее;
5. на проводящую систему сердца.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

704. 13.55. Лекарственный электрофорез при лечении стенокардии можно проводить по следующим методикам:

1. методике общего воздействия (по Вермелю);
2. рефлекторно-сегментарной (расположение электродов на верхнегрудном и поясничном-крестцовом отделе позвоночника);
3. транскардиальной — с расположением электродов над областью сердца по поперечной методике;
4. по глазнично-затылочной методике;
5. по поперечной методике на область эпигастрия.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

705. 13.56. При ИБС, постинфарктном кардиосклерозе, через 40 дней после инфаркта миокарда, стенокардии напряжения II функционального класса, Н О-I, гипертонической болезни II стадии больному 55 лет в отделении реабилитации можно назначить:

1. интерференцтерапию;
2. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область шейно-грудного отдела позвоночника С4-Th5;
3. индуктотермию;
4. магнитотерапию на область шейно-грудного отдела позвоночника С4-Th5;
5. ультразвук.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

706. 13.57. В острой фазе мелкоочагового инфаркта миокарда на 10-12 день можно назначить:

1. электросон по седативной методике;

2. амплипульстерапию;
3. электрофорез гепарина;
4. электрофорез магния по транскардиальной методике;
5. ток надтональной частоты.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

707. 13.58. Во второй фазе реабилитации больного инфарктом миокарда (8-16 неделя) в условиях местных кардиологических санаториев, реабилитационных отделениях больниц и поликлиник можно назначить:

1. дозированную ходьбу;
2. четырехкамерные углекислые ванны;
3. «сухие» углекислые ванны;
4. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область сердца;
5. магнитотерапию на область сердца.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

708. 13.59. Больному ИБС, стенокардией напряжения I—II функционального класса, Н-О, в санатории показаны лечебные комплексы:

1. электросон, сероводородные ванны, лечебная физкультура, массаж;
2. углекислые ванны, лечебная физкультура, массаж;
3. электросон, электрофорез нитроглицерина;
4. дозированная ходьба, гальванический воротник по Щербаку, хлоридно-натриевые ванны;
5. электросон, радоновые ванны, электрофорез брома на воротниковую зону.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

709. 13.60. Больному ИБС, стенокардией напряжения IV функционального класса, Н- I, целесообразно назначить:

1. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область сердца;
2. индуктотермию;
3. диадинамотерапию;
4. лазеротерапию, внутривенное или надвенное облучение;
5. франклинизацию.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4

- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

710. 13.61. Ревматизм — это заболевание, в этиологии которого имеет значение:

1. инфекционно-аллергический генез;
2. стрептококк группы А;
3. нарушение иммунитета;
4. вирусная интоксикация;
5. гиперэстрогения

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

711. 13.62. В острой стадии ревматического процесса наряду с медикаментозной терапией применяют:

1. СВЧ-терапию дециметрового диапазона;
2. синусоидальные модулированные токи;
3. ультрафонофорез гидрокортизона;
4. электросон;
5. кальций-электрофорез по методике Вермея.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

712. 13.63. Противопоказаниями для ультрафиолетового облучения в острой фазе ревматизма являются:

1. тяжелое поражение сердца с нарушением кровообращения I-II стадии;
2. кахексия;
3. тяжелое поражение почек;
4. ревматический артрит коленных суставов;
5. ревматический артрит кистей рук.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

713. 13.64. При проведении бальнеотерапевтической процедуры при ревматизме необходимо выполнить методические условия:

1. температура воды 36-37°C;
2. прием ванн через день;
3. с концентрацией радона 40 нКи/л;
4. с концентрацией углекислоты 1,4 г/л;
5. с концентрацией сероводорода 200 мг/л.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

714. 13.65. Противопоказанием для применения бальнеотерапии при ревматизме являются:

1. недостаточность кровообращения выше ПА стадии;
2. комбинированный порок сердца с преобладанием стеноза митрального клапана;
3. нарушение сердечного ритма, редкие экстрасистолы;
4. хронический тонзиллит;
5. недостаточность митрального клапана.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

715. 13.66. С целью санации очагов инфекции (хронического тонзиллита) на всех этапах ревматического процесса применяют:

1. дарсонвализацию;
2. ультразвук на область миндалин;
3. индуктотермию на область надпочечников;
4. ультрафиолетовое облучение области миндалин;
5. электросон.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

716. 13.67. Для лечения физическими факторами показаны перечисленные формы бронхита:

1. хронический бронхит осложненный бронхоэктазами с частым кровохарканьем;
2. катаральный бронхит в острой фазе;
3. гнойный бронхит в период обострения;
4. хронический гнойный бронхит в период неполной ремиссии;
5. хронический обструктивный бронхит

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

717. 13.68. При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно провести:

1. аэрозольтерапию диоксидином;
2. грязелечение;

3. хлоридные - натриевые ванны;
4. циркулярный душ;
5. диадинамотерапию.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

718. 13.69. В период обострения гнойного бронхита из всех перечисленных методов физиотерапии наибольшее патогенетическое обоснование имеют методы:

1. индуктотермия;
2. электрическое поле ультравысокой частоты;
3. внутритканевой электрофорез с применением антибиотиков;
4. ингаляция аэрозолей хлорфиллипта;
5. ингаляция аэрозолей дезоксирибонуклеазы.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

719. 13.70. При обструктивном бронхите целесообразно применение методов физиотерапии, обладающих бронхолитическим, отхаркивающим эффектами. К ним относятся:

1. ультразвук;
2. электромагнитное излучение сверхвысокой частоты (460 МГц);
3. амплипульстерапия;
4. аэрозоли масляных средств;
5. КВЧ-терапия

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

720. 13.71. Для профилактики обострений хронического обструктивного бронхита рекомендуются методы:

1. лечебная физическая культура (комплекс дыхательных упражнений);
2. внутритканевой электрофорез антибиотиков;
3. обливания и обтирания грудной клетки по схеме закаливания;
4. аэроионотерапия;
5. электрическое поле ультравысокой частоты

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

721. 13.72. В лечении больных хроническим бронхитом в период ремиссии в условиях санатория возможно применение методов:

1. внутритканевого электрофореза;
2. скипидарных ванн с белой эмульсией;
3. углекислых ванн;
4. общего ультрафиолетового облучения по основной схеме;
5. электрогрязелечения по методике местного воздействия на грудную клетку.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

722. 13.73. Бронхиальную астму рассматривают как заболевание:

1. аллергического генеза;
2. инфекционно-аллергического генеза;
3. нервно-рефлекторного генеза;
4. вирусного генеза;
5. травматического генеза.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

723. 13.74. По механизму действия все факторы физиотерапии у больных бронхиальной астмой можно отнести к методам, применяемым с целью:

1. снижения активности воспалительного процесса в бронхолегочной системе;
2. коррекции нарушений ритма сердечных сокращений;
3. воздействия на иммунную и гормональную системы больного;
4. улучшения вентиляционно-дренажной функции бронхов и легких;
5. купирования астматического статуса.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

724. 13.75. Больным бронхиальной астмой можно назначать физиотерапевтические факторы дифференцированно при указанных состояниях:

1. астматический статус;
2. обострение легкой формы бронхиальной астмы;
3. неполной ремиссии бронхиальной астмы средней тяжести;
4. фаза обострения бронхиальной астмы средней тяжести;
5. ремиссии бронхиальной астмы тяжелой формы.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1

- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

725. 13.76. Применение физиотерапии ограничивается лишь одним методом аэрозольтерапии и электроаэрозольтерапии у больных:

1. бронхиальной астмой тяжелой формы;
2. бронхиальной астмой легкой формы;
3. бронхиальной астмой средней тяжести;
4. бронхиальной астмой средней тяжести осложненной воспалением легких;
5. бронхиальной астмой легкой формы с атопическим дерматитом

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

726. 13.77. При нарушениях функции внешнего дыхания по обструктивному типу с ведущим компонентом бронхоспазма в период обострения назначают:

1. ультразвук по схеме;
2. аэрозоля бронхолитических средств;
3. СМТ-электрофорез эуфиллина;
4. грязелечение;
5. хлоридно-натриевые ванны.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

727. 13.78. Больному бронхиальной астмой средней тяжести при снятии гормональной терапии в комплексе лечебных мероприятий для предупреждения синдрома отмены гормонов возможно назначить:

1. фонофорез гидрокортизона;
2. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на грудину;
3. индуктотермию на надпочечники;
4. электрическое поле УВЧ трансцеребрально;
5. спелеотерапию

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

728. 13.79. В период ремиссии больным бронхиальной астмой легкой формы рекомендуется комплекс с целью восстановления неспецифической резистентности организма, включающий:

1. радоновые ванны;
2. обтирания, обливания;

3. сауну;
4. спелеотерапию;
5. скипидарные ванны с белой эмульсией.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

729. 13.80. Больных бронхиальной астмой средней тяжести в фазе ремиссии целесообразно направлять на следующие курорты:

1. высокогорные;
2. местные санатории;
3. низкогорные;
4. среднегорные;
5. южные приморские в теплое время года.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

730. 13.81. Из методов курортного лечения в программе реабилитации больных бронхиальной астмой наиболее активно используют:

1. солнечные и воздушные ванны;
2. общие грязевые аппликации;
3. электрофорез грязевого раствора (локальные процедуры);
4. морские купания;
5. электрическое поле ультравысокой частоты

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

731. 13.82. Из методов бальнеотерапии больным бронхиальной астмой легкой и средней тяжести в фазе ремиссии показаны виды ванн:

1. сероводородные;
2. суховоздушные углекислые;
3. углекислые;
4. йодо-бромные;
5. кислородные

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

732. 13.83. При проведении грязелечения больным бронхиальной астмой легкой и средней тяжести в период ремиссии применяют иловые и торфяные грязи: температурой:

1. иловая грязь 40°C;
2. торфяная грязь 40°C;
3. иловая грязь 44°C;
4. торфяная грязь 46°C;
5. иловая грязь 38°C

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

733. 13.84. К методам повышения неспецифической резистентности организма применяемым у больных бронхиальной астмой легкой и средней тяжести относятся:

1. амплипульстерапия;
2. нормобарическая гипокситерапия;
3. баротерапия;
4. э.п. УВЧ;
5. спелеотерапия.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

734. 13.85. Хронический нагноительный процесс в бронхиальном дереве на разных этапах развития сопровождается:

1. тромбозом легочной артерии;
2. выделением гнойной мокроты, при тяжелых формах в значительном количестве;
3. повышением температуры тела в период обострения до 38 - 39°C;
4. склонностью к кровохарканью;
5. развитием амилоидоза.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

735. 13.86. В период обострения при дренируемых бронхоэктазах и отсутствии кровохарканья применяют:

1. электрическое поле УВЧ;
2. внутритканевой электрофорез;
3. лазеротерапию;
4. сауну;
5. грязевые аппликации на грудную клетку.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3

- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

736. 13.87. Для эвакуации бронхиального секрета в комплекс лечебных методов следует включать:

1. лечебную гимнастику;
2. УВЧ-терапию;
3. массаж грудной клетки;
4. аэрозольную терапию с применением средств лизирующих мокроту (флуимуцил, сальбутамол и др.);
5. флюктуоризацию.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

737. 13.88. На санаторное лечение рекомендуется направлять больных бронхоэктатической болезнью:

1. в фазе ремиссии;
2. при отсутствии гнилостной мокроты и без кровохарканья;
3. при легочно-сердечной недостаточности не выше I-II ст;
4. с изменениями типа амилоидоза;
5. с нарушением кровообращения III ст.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

738. 13.89. К острой пневмонии можно отнести форму, которая по длительности течения составляет не более:

1. 3-4 недель;
2. 5-6 недель;
3. 7-8 недель;
4. 9-10 недель;
5. 11 и более недель.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

739. 13.90. Затяжной пневмонией принято обозначать такое течение воспалительного процесса в легких, при котором разрешение остро возникшего очага воспаления принимает длительный характер, но заканчивается выздоровлением в сроки:

1. 4-6 месяцев;
2. более-6 месяцев;
3. 5-8 недель;

4. 9-10 недель;
5. 11-12 недель.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

740. 13.91. В лечении пневмонии и последующей реабилитации применимы перечисленные методы:

1. оперативный;
2. физиотерапевтический;
3. лечебной физкультуры и массажа;
4. санаторно-курортный;
5. медикаментозный.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

741. 13.92. В период лечения острой пневмонии в фазе экссудативно-инфильтративных изменений с 3-5 дня, при отсутствии противопоказаний применим комплекс:

1. аэрозольтерапия флуимуцила;
2. электрическое поле ультравысокой частоты;
3. лечебная дыхательная гимнастика;
4. лазерное излучение красного диапазона локально на грудную клетку;
5. аппликации парафина.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

742. 13.93. В фазе разрешения воспалительных изменений с 8-12 дня острой пневмонии целесообразно применение комплекса:

1. аэрозоли отхаркивающих средств;
2. э.пУВЧ;
3. электромагнитное поле сверхвысокой частоты (460 мГц)
4. дыхательная гимнастика;
5. грязевая аппликация.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

743. 13.94. В лечении затяжной пневмонии целесообразно назначать амплипульстерапию с целью:

1. усиления дренажной функции бронхов;
2. улучшения отделения обильной, но плохо отделяемой мокроты;

3. повышения вентиляционной функции;
4. снижения активности мерцательного эпителия бронхов;
5. повышения тонуса гладких мышц бронхов.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

744. 13.95. При затяжных пневмониях с признаками развивающегося пневмосклероза целесообразно применять методы:

1. электрофорез папаверина;
2. электрофореза гиалуронидазы;
3. электрофореза лидазы;
4. электрофореза трипсина;
5. парафино-озокеритолечение.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

745. 13.96. При экссудативном плеврите после пункции плевральной полости и удаления экссудата возможно назначение:

1. электрофореза гепарина;
2. электрофореза ионов кальция;
3. электрофореза ионов йода;
4. лечебной гимнастики;
5. ультрафиолетового излучения
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

746. 13.97. В лечебный комплекс при сухом плеврите нетуберкулезной этиологии возможно включение методов:

1. видимого излучения;
2. лазерного излучения;
3. электрофореза кальция;
4. грязевых аппликаций;
5. общей магнитотерапии.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

747. 13.98. Физиотерапевтическое лечение больным с заболеваниями органов дыхания в острой фазе можно включать в комплекс при перечисленных состояниях:

1. буллезной эмфиземы;
2. температуры тела не выше 38С;

3. легочно-сердечной недостаточности II ст.;
4. отсутствия интоксикации;
5. отсутствия кровохарканья.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

748. 13.99. В профилактике заболеваний органов пищеварения основное место занимают:

1. электролечебные физические факторы;
2. лечение питьевыми минеральными водами;
3. талассотерапия;
4. солнцелечение;
5. организация рационального режима питания.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

749. 13.100. Больным ригидным антральным гастритом, не требующим операции, возможно применение методов:

1. питьевых минеральных вод;
2. витаминотерапии;
3. медикаментозной терапии;
4. бальнеолечения;
5. грязелечения.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

750. 13.101. В методе амплипульстерапии при гастритах с повышенной секрецией используется:

1. I род работы;
2. III род работы;
3. II род работы;
4. род работы;
5. I род работы.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

751. 13.102. В лечении гастритов с повышенной секрецией не используется:

1. индуктотермия;
2. постоянный ток;
3. диадинамический ток;
4. синусоидальный модулированный ток;

5. дециметровые волны.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

752. 13.103. Воздействие ультразвуком при хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки проводят:

- 1. на одно поле;
 - 2. на два поля сразу;
 - 3. на три поля;
 - 4. на четыре поля;
 - 5. на одно поле спереди.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

753. 13.104. Курортное лечение показано больным хроническим гастритом:

- 1. с ригидным антральным;
 - 2. со сниженной секрецией;
 - 3. с повышенной секрецией;
 - 4. вне фазы обострения;
 - 5. с сопутствующим рефлюкс-эзофагитом.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

754. 13.105. В возникновении язвенной болезни одним из факторов является присутствие:

- 1. хелико-бактерной инфекции;
 - 2. вирусной инфекции;
 - 3. стафилококковой инфекции;
 - 4. брюшнотифозной инфекции;
 - 5. грибов рода Candida.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

755. 13.106. Питательные минеральные воды больным язвенной болезнью с сопутствующим поражением печени назначают при температуре:

- 1. 42-44С;
 - 2. 36-38С;
 - 3. 38-40С;
 - 4. 40-42С;
 - 5. 44-46С.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3

- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

756. 13.107. Больные после операции на желудке могут быть направлены на санаторно-курортное лечение:

- 1. через два месяца;
 - 2. через один месяц;
 - 3. через три месяца;
 - 4. через четыре месяца;
 - 5. через пять месяцев.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

757. 13.108. Больным с остаточными явлениями вирусного гепатита противопоказаны ванны:

- 1. радоновые;
 - 2. йодо-бромные;
 - 3. сероводородные;
 - 4. углекислые;
 - 5. скипидарные.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

758. 13.109. После вирусного гепатита санаторно-курортное лечение показано при:

- 1. увеличении печени на 5 и более см;
 - 2. неактивной фазе;
 - 3. фазе затухания активности по результатам клиники и биохимических исследований трансаминаз;
 - 4. астеническом состоянии;
 - 5. умеренном болевом синдроме.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильный ответ 1
 - в) если правильны ответы 1, 3 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 5
 - д) если правильны ответы 2, 3, 4 и 5

759. 13.110. Температура аппликаций иловой грязи при лечении хронического гепатита не должна превышать:

- 1. 42°C;
- 2. 43°C;
- 3. 44°C;
- 4. 45°C;
- 5. 46°C.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

760. 13.111. Температура питьевых минеральных вод для приема больными хроническим гепатитом должна быть не ниже:

- 1. 40°C;
- 2. 38°C;
- 3. 39°C;
- 4. 41°C;
- 5. 44°C

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

761. 13.112. В реабилитации больных после холецистэктомии рекомендуется применение:

- 1. ультрафиолетового облучения;
- 2. ультразвука;
- 3. питьевых минеральных вод;
- 4. переменного магнитного поля;
- 5. ДМВ-терапии.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1
- в) если правильны ответы 1, 3 и 4
- г) если правильный ответ 2, 5
- д) если правильны ответы 2, 3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

762. 13.113. Больным остеохондрозом с резко выраженным симпатическим синдромом рекомендуется назначать:

- а) импульсные токи;
- б) сантиметроволновую терапию;
- в) ультразвук;
- г) магнитотерапию;
- д) электрическое поле УВЧ.

763. 13.114. Особенностью пелоидотерапии при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является проведение процедур температурой:

- а) 33 – 350С;
- б) 36 - 370С;
- в) 38 - 390С;
- г) 39 - 400С;
- д) 41 - 420С.

764. 13.115. Лечебную иловую грязь применяют при деформирующем остеоартрозе температурой:

- а) 33 - 340С;
- б) 35 - 360С;
- в) 38 - 390С;
- г) 41 - 420С;
- д) 43 - 440С.

765. 13.116. Выраженное обезболивающее действие при остеохондрозе оказывают следующие физические факторы:

- 1. импульсные токи;
 - 2. ультразвук;
 - 3. электрофорез анальгина;
 - 4. дециметроволновой терапии;
 - 5. магнитотерапия.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

766. 13.117. Больные остеохондрозом направляются на бальнеологические курорты, имеющие следующие воды:

- 1. радоновые;
 - 2. сероводородных;
 - 3. хлоридные натриевые;
 - 4. иодобромные;
 - 5. углекислые.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

767. 13.118. В начальных стадиях деформирующего остеоартроза, при отсутствии явлений синовита, применяются следующие физические факторы:

- 1. электрофорез лекарственных веществ;
 - 2. дециметроволновой терапии;
 - 3. синусоидальных модулированных токов;
 - 4. ультрафиолетового облучения;
 - 5. электрическое поле ультравысокой частоты.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

768. 13.119. Больным деформирующим остеоартрозом при обострении вторичного синовита целесообразно назначать следующие физические факторы:

- 1. электрофорез лекарственных веществ;
- 2. электрическое поле ультравысокой частоты;

3. синусоидальные модулированные токи;
4. переменное магнитное поле;
5. инфракрасное излучение.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

769. 13.120. Больным остеоартрозом показаны следующие курорты:

1. грязевые с сульфидными водами;
2. грязевые с хлоридными натриевыми водами;
3. с радоновыми водами;
4. с йодобромными водами;
5. железистыми водами.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

770. 13.121. У больных ревматоидным артритом с преимущественно суставной формой и пролиферативными изменениями применяются следующие физические факторы:

1. электрофорез лекарственных веществ;
2. ультрафиолетовое облучение;
3. синусоидальные модулированные токи;
4. электрическое поле ультравысокой частоты;
5. дарсонвализация.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

771. 13.122. Наиболее часто при ревматоидном артрите минимальной и средней степени активности воспалительного процесса применяются следующие ванны:

1. радоновые;
2. сероводородные;
3. хлоридные натриевые;
4. йодобромные;
5. железистые.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

772. 13.123. С целью стимуляции собственной глюкокортикоидной функции коры надпочечников у больных анкилозирующим спондилоартритом назначаются следующие физические факторы:

1. ультрафиолетовое облучение;
2. дециметроволновая терапия;

3. ультразвуковая терапия;
4. индуктотермия;
5. магнитотерапия.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

773. 13.124. Больным болезнью Бехтерева с выраженным спастическим состоянием мышц, контрактурами, резким болевым синдромом показаны следующие физические методы лечения:

1. синусоидальные модулированные токи;
2. диадинамические токи;
3. ультразвук;
4. ультрафиолетовое облучение;
5. дециметроволновая терапия.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

774. 13.125. Больным системной склеродермией при выраженных пролиферативных явлениях в периартикулярных тканях назначаются следующие физические методы лечения:

1. электрофорез гиалуронидазы;
2. электрическое поле УВЧ;
3. фонофорез гидрокортизона;
4. ультрафиолетовое облучение;
5. магнитотерапия.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

775. 13.126. При системной склеродермии применяется индуктотермия на надпочечники и суставы с целью:

1. увеличения глюкокортикоидной активности организма;
2. противовоспалительного действия;
3. иммунодепрессивного действия;
4. обезболивающего действия;
5. повышения иммунитета.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

776. 13.127. Больным системной склеродермией с кожно-суставным синдромом показаны курорты:

1. с сероводородными водами;
2. с хлоридными натриевыми водами;
3. с радоновыми водами;
4. с железистыми водами;
5. с азотными термальными водами.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

777. 13.128. При подагре в хронической стадии назначаются следующие физические факторы:

1. электрофорез лития по Вермелю;
2. лазеротерапия;
3. ультразвук;
4. дециметроволновая терапия;
5. электрическое поле ультравысокой частоты.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

778. 13.129. При заболевании сахарным диабетом с сопутствующим полиартритом грязевые аппликации назначают:

- а) локально на суставы;
- б) в виде «брюк»;
- в) в виде «полубрюк»;
- г) общие грязевые аппликации;
- д) грязевые ванны.

779. 13.130. При тиреотоксикозе лечение токами нельзя назначать на:

- а) эпигастральную область;
- б) воротниковую зону и область шеи;
- в) область коленных суставов;
- г) область лучезапястных суставов;
- д) область стоп.

780. 13.131. Больной тиреотоксикозом легкой степени тяжести, остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника, целесообразно назначить:

- а) амплипульстерапию;
- б) микроволновую терапию;
- в) радоновые ванны;
- г) скипидарные ванны;
- д) электрическое поле ультравысокой частоты.

781. 13.132. При тиреотоксикозе физиотерапию не назначают:

- а) при легкой форме заболевания;
- б) при функциональных нарушениях;

- в) при тахикардии в пределах 90 в минуту;
- г) при тахикардии в пределах 110-120 в минуту;
- д) в фазе ремиссии после проведенного эффективного медикаментозного лечения.

782. 13.133. Больному с диагнозом: первичный гипотиреоз легкой степени тяжести, остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника целесообразно назначить:

- а) радоновые ванны;
- б) азотные ванны;
- в) скипидарные ванны из «белой эмульсии»;
- г) хвойные ванны;
- д) контрастные ванны.

783. 13.134. Больной 38 лет спустя год после операции на щитовидной железе страдающей гипотиреозом, артропатией целесообразно назначить:

- а) ультрафиолетовое облучение на область проекции надпочечников;
- б) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область проекции надпочечников;
- в) электросон;
- г) дарсонвализацию на область проекции надпочечников;
- д) электрическое поле ультравысокой частоты на область проекции надпочечников.

784. 13.135. При сахарном диабете и значительных нарушениях обменных процессов (кетоацидозе, выраженной гипергликемии, глюкозурии) назначают:

- 1. амплипульстерапию;
 - 2. углекислые ванны, аэротерапию;
 - 3. ультразвук;
 - 4. питье минеральных вод;
 - 5. сероводородные ванны.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

785. 13.136. При сахарном диабете средней степени тяжести с целью улучшения функционального состояния островков Лангенгарса целесообразно назначить:

- 1. электрофорез цинка по методике Вермея;
 - 2. дециметровые волны на область проекции поджелудочной железы;
 - 3. амплипульстерапию на область проекции поджелудочной железы;
 - 4. ультрафиолетовое облучение области поджелудочной железы;
 - 5. франклинизацию.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

786. 13.137. При сахарном диабете средней степени тяжести и микроангиопатиях целесообразно назначить:

- 1. дециметровые волны на область голеней;
- 2. индуктотермию на область голеней;
- 3. переменное низкочастотное магнитное поле на область голеней;
- 4. ультразвук на область голеней;

5. ультрафиолетовое облучение области голени эритемными дозами.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

787. 13.138. При легкой степени тяжести сахарного диабета II типа у больного 45 лет целесообразно назначить на область проекции поджелудочной железы:

- 1. электрофорез 5% раствора салицилата натрия;
- 2. франклинизацию;
- 3. электромагнитное поле СВЧ (460МГц);
- 4. дарсонвализацию;
- 5. гальванизацию по Бергонье.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

788. 13.139. При заболевании гипотиреозом характерны следующие клинические проявления:

- 1. быстрая утомляемость, увеличение веса тела;
 - 2. экзофтальм;
 - 3. брадикардия, гипотония;
 - 4. снижение веса тела;
 - 5. тахикардия 110-120 в минуту.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

789. 13.140. При ожирении I-II степени показана гидробальнеотерапия:

- 1. радоновые ванны;
 - 2. душ Шарко;
 - 3. восходящий душ;
 - 4. контрастные ванны;
 - 5. дождевой душ.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

790. 13.141. При ожирении для улучшения окислительно-восстановительных процессов целесообразно назначить:

- 1. питье минеральных вод;
- 2. подводные кишечные промывания;
- 3. оксигенотерапию;
- 4. общие влажные укутывания в течение 45-60 минут;
- 5. синусоидальные модулированные токи.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

791. 13.142. При хронической стадии подагры в санаториях назначают:

1. питье минеральных вод (Боржоми, Ессентуки №4 и 17);
2. радоновые ванны;
3. питье радоновой воды;
4. франклинизацию;
5. токи надтональной частоты.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

792. 13.143. После преходящего нарушения мозгового кровообращения больные церебральным атеросклерозом могут быть направлены на курорты в следующие сроки, через:

- а) 1-2 месяца;
- б) 3-4 месяца;
- в) 5-6 месяцев;
- г) 7-8 месяцев;
- д) 9-12 месяцев.

793. 13.144. Больным, перенесшим мозговой инсульт, необходимо назначить электростимуляцию парализованных мышц не позднее, чем через:

- а) 1-2 недели;
- б) 3-4 недели;
- в) 5-6 недель;
- г) 7-8 месяцев;
- д) 9-12 месяцев.

794. 13.145. В местные санатории больные после инсульта могут быть направлены не ранее:

- а) 1-3 месяцев;
- б) 4-6 месяцев;
- в) 7-9 месяцев;
- г) 10-12 месяцев;
- д) 15 месяцев.

795. 13.146. Электростимуляцию мышц при полиомиелите следует проводить через:

- а) 1 месяц;
- б) 2 месяца;
- в) 3 месяца;
- г) 4 месяца;
- д) 6 месяцев.

796. 13.147. При неврите лицевого нерва с начальными признаками контрактуры, оптимальной методикой воздействия постоянным током является:

- а) полумаска Бергонье;
- б) гальванический воротник по Щербаку;
- в) общая гальванизация;
- г) эндоназальная гальванизация;
- д) гальванизация шейного отдела позвоночника.

797. 13.148. При неврите малоберцового нерва, сопровождающегося парезом стопы, наибольший эффект обеспечивает:

- а) электросон;
- б) электростимуляция;
- в) радоновые ванны;
- г) дециметровые волны;
- д) переменное магнитное поле.

798. 13.149. При закрытой травме периферических нервов лечение физическими факторами назначают:

- а) с первого дня;
- б) через 5-6 дней;
- в) через 1 месяца;
- г) через 2 месяца;
- д) через 3 месяца.

799. 13.150. При гипостенической форме неврастения наиболее адекватным препаратом для электрофореза является:

- а) бром;
- б) кофеин;
- в) йод;
- г) лидаза;
- д) кальций.

800. 13.151. Наиболее часто в начальной стадии атеросклероза сосудов головного мозга назначаются следующие физиотерапевтические процедуры:

1. электрофорез лекарственных веществ;
2. диадинамические токи;
3. электросон;
4. электрическое поле ультравысокой частоты;
5. индуктотермия.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

801. 13.152. Больным после переходящих нарушений мозгового кровообращения при наличии гипертонии целесообразно назначение электрофореза следующих лекарственных веществ:

1. адреналина;
2. магния;
3. новокаина;
4. эуфиллина;

5. кальция.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

802. 13.153. Больным после перенесенного нарушения мозгового кровообращения показана бальнеотерапия в виде следующих ванн:

- 1. сероводородные;
 - 2. углекислые;
 - 3. кислородные;
 - 4. скипидарные;
 - 5. азотные.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

803. 13.154. У больных с церебральным арахноидитом при головных болях и ангиоспазме рекомендуется электрофорез:

- 1. новокаин по эндоназальной методике;
 - 2. йод по методике общего воздействия;
 - 3. магний по воротниковой методике;
 - 4. седуксен по воротниковой методике;
 - 5. лидаза на шейный отдел позвоночника.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

804. 13.155. С целью улучшения мозгового кровообращения у больных постэнцефалическим паркинсонизмом назначаются:

- 1. ультразвук;
 - 2. синусоидальные модулированные токи;
 - 3. электросон;
 - 4. дециметровые волны;
 - 5. ультрафиолетовое облучение.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

805. 13.156. Больным с остаточными явлениями перенесенного гриппозного энцефалита на курортах назначают следующие виды ванн:

- 1. сероводородные;
- 2. радоновые;
- 3. хлоридные натриевые;
- 4. углекислые;

5. железистые.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

806. 13.157. К симптоматической и патогенетической физиотерапии при рассеянном склерозе относятся следующие физические факторы:

- 1. электросон;
 - 2. индуктотермия;
 - 3. ультразвук;
 - 4. ультрафиолетовое облучение;
 - 5. электрическое поле УВЧ
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

807. 13.158. У больных рассеянным склерозом для уменьшения спастических явлений используется электрофорез следующих лекарственных веществ:

- 1. кальций;
 - 2. дибазол;
 - 3. прозерин;
 - 4. лидаза;
 - 5. новокаин.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

808. 13.159. С целью улучшения мозгового кровообращения при паркинсонизме применяются следующие физические факторы:

- 1. дециметровые волны;
 - 2. электрофорез папаверина;
 - 3. синусоидальные модулированные токи;
 - 4. магнитотерапия;
 - 5. дарсонвализация.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

809. 13.160. После стереотаксических операций больным паркинсонизмом с целью реабилитации назначаются следующие физиотерапевтические методы:

- 1. синусоидальные модулированные токи;
- 2. электрофорез Л-Допы;
- 3. переменное магнитное поле;
- 4. ультразвук;

5. ультрафиолетовое облучение.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

810. 13.161. С целью профилактики и лечения пролежней при миелите применяют:

- 1. общее УФ-облучение;
 - 2. электрофорез никотиновой кислоты;
 - 3. электрическое поле УВЧ;
 - 4. индуктотермия;
 - 5. диадинамические токи.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

811. 13.162. При спастическом пузыре вследствие миелита целесообразно применение следующих методов лечения:

- 1. электрофорез сульфата магния;
 - 2. электрофорез атропина;
 - 3. синусоидальные модулированные токи;
 - 4. переменное магнитное поле;
 - 5. ультразвук.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

812. 13.163. При закрытых травмах спинного мозга через 1-1.5 месяца назначаются следующие физиотерапевтические факторы:

- 1. электростимуляция;
 - 2. ультрафиолетовое облучение;
 - 3. грязелечение;
 - 4. электрофорез лекарственных веществ;
 - 5. индуктотермия.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

813. 13.164. При нарушении функции тазовых органов проводникового типа (гипертоническое состояние) рекомендуется следующие физические факторы:

- 1. ультразвук;
- 2. электрофорез атропина;
- 3. индуктотермия;
- 4. электростимуляция;
- 5. электрическое поле УВЧ.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

814. 13.165. При нарушении функции тазовых органов по сегментарному типу (гипотоническое состояние) возможно применение следующих физических факторов:

- 1. электростимуляция;
 - 2. переменное магнитное поле;
 - 3. электрофорез прозерина;
 - 4. ультразвук;
 - 5. индуктотермия.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

815. 13.166. Для улучшения кровообращения при хронической ишемии (миелопатия) применяются следующие физические факторы:

- 1. индуктотермия;
 - 2. синусоидальные модулированные токи;
 - 3. электрофорез эуфиллина;
 - 4. ультрафиолетовое облучение;
 - 5. электрическое поле УВЧ.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

816. 13.167. При сирингомиелии назначают следующие физиотерапевтические процедуры:

- 1. электрическое поле УВЧ;
 - 2. электрофорез йода;
 - 3. радоновые ванны;
 - 4. ультразвук;
 - 5. ультрафиолетовое облучение.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

817. 13.168. При невралгии тройничного нерва в стадии обострения применяют следующие физиотерапевтические факторы:

- 1. электрическое поле УВЧ;
- 2. ультрафиолетовое облучение;
- 3. синусоидальные модулированные токи;
- 4. ультразвук;
- 5. электрофорез новокаина.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

818. 13.169. При неврите лицевого нерва сосудистого генеза назначают следующие физиотерапевтические факторы:

1. электрофорез сульфата магния;
2. дециметровые волны;
3. переменное магнитное поле;
4. электрическое поле УВЧ;
5. ультрафиолетовое облучение.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

819. 13.170. При травматическом неврите локтевого нерва с первых дней заболевания применяют следующие физиотерапевтические методы лечения:

1. электрическое поле УВЧ;
2. электрофорез прозерина;
3. ультрафиолетовое облучение;
4. франклинизация;
5. электростимуляция.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

820. 13.171. При лечении неврита латерального кожного нерва бедра (болезнь Ротта - Бернгардта) применяют следующие физиотерапевтические методы лечения:

1. синусоидальные модулированные токи;
2. дарсонвализацию;
3. ультразвук;
4. электрофорез новокаина;
5. ультрафиолетовое облучение.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

821. 13.172. При травматических невритах периферических нервов для восстановления проводимости нервных волокон применяют следующие физиотерапевтические методы лечения:

1. гальванизация;
2. электрофорез дибазола;
3. ультразвук;
4. дециметровые волны;

5. переменное магнитное поле.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

822. 13.173. При симпатоганглионитах симптоматической и патогенетической терапией являются следующие физиотерапевтические факторы:

- 1. электрофорез новокаина, бензогексония;
 - 2. синусоидальные модулированные токи;
 - 3. переменное магнитное поле;
 - 4. электростимуляция;
 - 5. дециметровые волны.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

823. 13.174. При полиневритах для восстановления нарушенной двигательной функции показано назначение:

- 1. электрическое поле УВЧ;
 - 2. электростимуляция;
 - 3. электросон;
 - 4. электрофорез прозерина;
 - 5. ультразвук.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

824. 13.175. Из физических методов лечения при мигрени (вазоспастическая форма) целесообразно назначение:

- 1. электрофореза магния, седуксена;
 - 2. синусоидальных модулированных токов;
 - 3. дарсонвализации;
 - 4. ультразвука;
 - 5. электрического поля УВЧ.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

825. 13.176. При люмбоишиалгии с длительным болевым синдромом применяют следующие физиотерапевтические факторы:

- 1. электрическое поле УВЧ;
- 2. парафин, озокерит;
- 3. грязелечение;
- 4. ультразвук;

5. электрофорез эуфиллина.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

826. 13.177. При плечелопаточном периартрите в остром периоде назначают следующие физиотерапевтические факторы:

- 1. электрическое поле УВЧ;
 - 2. фонофорез гидрокортизона;
 - 3. синусоидальные модулированные токи;
 - 4. ультрафиолетовое облучение;
 - 5. переменное магнитное поле.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

827. 13.178. При неврастении (гиперстеническая форма) для седативного действия применяют:

- 1. лекарственный электрофорез седуксена, бромида натрия;
 - 2. душ Шарко;
 - 3. электросон;
 - 4. синусоидальные модулированные токи;
 - 5. ультразвук.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

828. 13.179. С целью стимуляции ослабленных мышц, улучшения трофики обменных процессов при прогрессирующей мышечной дистрофии назначают следующие физиотерапевтические факторы:

- 1. электростимуляция;
 - 2. электрофорез прозерина;
 - 3. синусоидальные модулированные токи;
 - 4. ультразвук;
 - 5. дарсонвализация.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

829. 13.180. При лечении пациентов старшего возраста следует соблюдать следующие правила:

- 1. на 30 - 50% снижать дозу физического воздействия (силы тока, мощности, интенсивности);
- 2. целесообразнее применять методики местного воздействия;

3. в течение дня назначать не более трех физических факторов с интервалом в 2 - 3 часа;
4. отдавать предпочтение «ненагруженным» физическим факторам, не оказывающим неблагоприятное воздействие на сердечно-сосудистую и дыхательную систему;
5. помнить об онкологической настороженности у пациентов старшего возраста.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

830. 13.181. Пожилым больным наиболее показаны следующие физические факторы:

1. синусоидальные модулированные токи;
2. гальванизация, лекарственный электрофорез;
3. переменное низкочастотное магнитное поле;
4. аэроионотерапия;
5. электроаэрозольтерапия.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

831. 13.182. Больным старшего возраста наиболее показан массаж:

1. по щадящей методике;
2. местный;
3. точечный;
4. сегментарный;
5. общий.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

832. 13.183. Пациентам старшего возраста лазерное облучение назначают при:

1. ишемической болезни сердца;
2. старческой кахексии;
3. заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
4. тиреотоксикозе;
5. узловом зобе щитовидной железы.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

833. 13.184. Больным с переломами костей в геронтологии применяют:

1. переменное низкочастотное магнитное поле;
2. электрофорез кальция;
3. электрофорез фосфата натрия;
4. общее ультрафиолетовое облучение по замедленной схеме;
5. импульсные токи.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

834. 13.185. Оптимальным лечебным эффектом при подагрическом артрите обладают:

1. ультрафиолетовое облучение первого плюснефалангового и голеностопного суставов;
2. ультразвуковая терапия;
3. радоновые ванны;
4. токи надтональной частоты;
5. аэроионотерапия.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

835. 13.186. При гормональной спондилопатии наиболее показаны методы:

1. электрическое поле УВЧ;
2. переменное низкочастотное магнитное поле;
3. индуктотермия;
4. электрофорез кальция и фосфата натрия;
5. грязевые аппликации.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

836. 13.187. С целью профилактики обострений хронического пиелонефрита в стадии ремиссии или минимальной активности применяют:

1. электрофорез кальция, меди, магния, пеллоидина на проекцию почек,
2. СВЧ-терапию на проекцию почек,
3. синусоидальные модулированные токи,
4. лазерное излучение по внутривенной методике,
5. УФО полями.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

14. Лечение физическими факторами детей и подростков

Укажите один правильный ответ:

837. 14.01. Максимальная мощность электрического поля УВЧ для недоношенных и грудных детей составляет:

- а) 10 Вт,
- б) 15 Вт,
- в) 20 Вт,
- г) 30 Вт,

д) 40 Вт

838. 14.02. Максимальная плотность мощности ультразвука в педиатрии:

- а) 0,05 Вт/см²;
- б) 0,1 Вт/см²;
- в) 0,3 Вт/см²;
- г) 0,5 Вт/см²;
- д) 0,6 Вт/см².

839. 14.03. Для детей грудного возраста характерно:

- 1. несовершенство терморегуляции,
 - 2. быстрая истощаемость ответных реакций при склонности их к генерализации,
 - 3. недостаточность иммунологической реактивности,
 - 4. демиелинизация нервных волокон,
 - 5. морфологическая и функциональная зрелость нервной системы.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

840. 14.04. При назначении физиотерапии детям 4-6 лет необходимо иметь в виду:

- 1. бурное развитие лимфоидной ткани,
 - 2. активный рост костно-мышечной системы,
 - 3. понижение функции вилочковой железы,
 - 4. повышение функции вилочковой железы,
 - 5. снижение функции надпочечников.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

841. 14.05. При назначении физиотерапии необходимо учитывать, что кожа детей в грудном и раннем возрасте обладает:

- 1. большой гидрофильностью,
 - 2. повышенной адсорбционной способностью,
 - 3. хорошим кровоснабжением,
 - 4. склонностью к образованию келлоида,
 - 5. повышенной ломкостью и сухостью.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

842. 14.06. Нервная система новорожденного отличается:

- 1. эмбриональным характером клеток коры головного мозга,
- 2. склонностью ответных реакций к генерализации,
- 3. недостаточно миелинизированными нервными волокнами,
- 4. недостаточным функционированием периферических отделов анализаторов (органов чувств),

5. четкой дифференциацией ответных реакций.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1 и 3
- в) верно 2 и 4
- г) верно 1,2,3,4
- д) верно 1,2,3,4,5

843. 14.07. На фоне ускоренного развития (акселерации) нередко наблюдается:

- 1. диссоциация физиологических функций,
 - 2. диссонанс между ранним половым созреванием и умственным развитием,
 - 3. повышение андрогенной и снижение глюкокортикоидной активности адреналовой системы,
 - 4. снижение функции вилочковой железы,
 - 5. снижение андрогенной и повышение глюкокортикоидной активности надпочечников.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

844. 14.08. С грудного возраста детям применяют:

- 1. озокеритовые аппликации,
 - 2. ультрафиолетовое облучение,
 - 3. электрофорез,
 - 4. синусоидальные модулированные токи,
 - 5. УВЧ-терапию.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

845. 14.09. Для увеличения депонируемого вещества следует при проведении электрофореза у детей:

- 1. увеличить силу тока,
 - 2. увеличить продолжительность процедуры,
 - 3. уменьшить продолжительность процедуры,
 - 4. уменьшить силу тока,
 - 5. увеличить силу тока и продолжительность процедуры.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

846. 14.10. При неадекватных дозировках физических факторов у детей могут наблюдаться:

- а) патологическая бальнеореакция;
- б) вялость, сонливость;
- в) ухудшение аппетита, сна;
- г) нарушение адаптивно-компенсаторных реакций;
- д) все перечисленное (д)

847. 14.11. Физические факторы детям применяют:
- а) последовательно;
 - б) поэтапно;
 - в) сочетано;
 - г) в комплексе с другими методами;
 - д) любые из перечисленных способов (д)
848. 14.12. Санаторно-курортное лечение детям с ДЦП назначают в возрасте:
- а) 1 месяца;
 - б) 1 года;
 - в) 2 лет;
 - г) 3 лет;
 - д) 5 лет (в)
849. 14.13. Противопоказанием для санаторно-курортного лечения детей являются:
- а) все болезни в остром периоде;
 - б) инфекционные заболевания до окончания срока изоляции;
 - в) болезни крови;
 - г) умственная отсталость;
 - д) все перечисленное (д)
850. 14.14. Физические факторы, применяемые при ревматизме у детей, могут вызвать все перечисленное, кроме:
- а) гипосенсибилизирующего действия;
 - б) снижения тонуса сердечной мышцы;
 - в) выравнивания соотношения электролитов крови;
 - г) улучшения тонуса сердечной мышцы;
 - д) уменьшения проницаемости сосудов (б)
851. 14.15. Физические факторы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей оказывают все перечисленные влияния, кроме:
- а) антиаритмического;
 - б) противовоспалительного;
 - в) иммуностимулирующего;
 - г) склеротического;
 - д) дезинтоксикационного (г)
852. 14.16. Физические факторы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей применяют в комплексе со всем перечисленным, кроме:
- а) ЛФК;
 - б) медикаментозной терапии;
 - в) бальнеогрязелечения;
 - г) витаминотерапии;
 - д) рефлексотерапии (в)
853. 14.17. Для достижения гипотензивного эффекта применяют все перечисленное, кроме:
- а) электрофореза магния и брома;
 - б) электросна;
 - в) синусоидальных модулированных токов;
 - г) э.п. УВЧ;
 - д) хвойных ванн (г)
854. 14.18. В профилактике артериальной гипертонии у детей используют все перечисленное, кроме:
- а) азотных ванн;
 - б) циркулярного душа;
 - в) электросна;
 - г) йодобромных ванн;

- д) воздушных ванн (а)
855. 14.19. С целью улучшения гемодинамики у детей с гипотонией применяют все перечисленные виды ванн, кроме:
- а) кислородных;
 - б) шлаковых;
 - в) жемчужных;
 - г) радоновых;
 - д) хлоридно-натриевых (б)
856. 14.20. Физические факторы при заболеваниях органов дыхания у детей применяют с целью:
- а) улучшения функционального состояния ЦНС;
 - б) регуляции теплообмена;
 - в) регуляции дыхания и кровообращения;
 - г) уменьшение воспалительных явлений;
 - д) всего перечисленного (д)
857. 14.21. Детям грудного и раннего возраста с профилактической и лечебной целями при заболеваниях органов дыхания применяют все перечисленное, исключая:
- а) бальнеолечение;
 - б) грязелечение;
 - в) аэроионотерапию;
 - г) электротерапию;
 - д) аэрозольтерапию (б)
858. 14.22. Противопоказанием к применению физических факторов при бронхите у детей является:
- а) гипертермия;
 - б) влажный кашель;
 - в) выраженная интоксикация;
 - г) правильно а) и б);
 - д) правильно а) и в) (д)
859. 14.23. С целью реабилитации детей, страдающих хронической пневмонией, применяют все перечисленное, кроме:
- а) озокеритовых аппликаций на грудную клетку;
 - б) ультразвука паравертебрально;
 - в) пеллоидин-электрофорез на грудную клетку;
 - г) ультратонотерапии на грудную клетку;
 - д) синусоидальных модулированных токов (г)
860. 14.24. Показанием к применению физиотерапии у детей с функциональными нарушениями ЖКТ являются:
- а) спастические запоры;
 - б) атонические запоры;
 - в) язвенный колит;
 - г) правильно а) и б);
 - д) правильно а) и в) (г)
861. 14.25. С целью реабилитации детей, больных атоническими запорами, целесообразно применять:
- а) минеральные воды средней минерализации внутрь в холодном виде;
 - б) минеральные воды внутрь в теплом виде;
 - в) интерференционные токи;
 - г) бром-электрофорез по Вермелю;
 - д) правильно а) и в) (д)
862. 14.26. Для оказания противовоспалительного действия и восстановления двигательной функции желчевыводящих путей у детей используют:

- а) диадинамические токи;
 - б) синусоидальные модулированные токи;
 - в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц);
 - г) УВЧ-индуктотермию;
 - д) все перечисленное (д)
863. 14.27. С целью реабилитации больным детям с заболеваниями печени и желчевыводящих путей применяют все перечисленное, исключая:
- а) магний-электрофорез на область правого подреберья;
 - б) электрофорез платифиллина;
 - в) пресные и хвойные ванны;
 - г) фраклинизацию;
 - д) облучение лампой «соллюкс» области печени (г)
864. 14.28. В профилактике хронического колита у детей используются все перечисленные методы, исключая:
- а) микроклизмы и кишечные промывания минеральной водой;
 - б) горячие укутывания по Кени;
 - в) кишечный душ (восходящий);
 - г) аппликации грязи при температуре 39-400С на область живота;
 - д) хлоридно-натриевые ванны (б)
865. 14.29. В активной стадии болезни Бехтерева у детей назначают все перечисленное, за исключением:
- а) УВЧ-индуктотермии;
 - б) переменного магнитного поля на область позвоночника;
 - в) СВЧ-терапии (460 МГц) на проекцию надпочечников;
 - г) франклинизации;
 - д) эритемотерапии (г)
866. 14.30. При иерсиниозном артрите в стадии затухающего обострения детям можно применять:
- а) э.п. УВЧ;
 - б) УФО;
 - в) диадинамические токи;
 - г) аэроионотерапию;
 - д) правильно а) и б) (д)
867. 14.31. В качестве реабилитационных мер детям, больным хроническим пиелонефритом, можно применять все перечисленные физические факторы, исключая:
- а) э.п. УВЧ;
 - б) грязевые аппликации;
 - в) радоновые ванны;
 - г) синусоидальные модулированные токи;
 - д) хлоридно-натриевые ванны (а)
868. 14.32. Детям, страдающим рахитом, с лечебной целью применяется все перечисленное, исключая:
- а) УФО общее;
 - б) электрофорез кальция и фосфора;
 - в) индуктотермию на проекцию надпочечников;
 - г) хвойные ванны;
 - д) массаж (в)
869. 14.33. Лечение ребенка с детским церебральным параличом необходимо начинать с возраста:
- а) грудного возраста;
 - б) 1 года;
 - в) 2 лет;

- г) 3 лет;
д) 5 лет (а)
870. 14.34. С целью профилактики контрактур детям старшего возраста, страдающим ДЦП, назначают:
- а) гальванический ток;
 - б) ультразвук;
 - в) ультрафиолетовые облучения;
 - г) лазерное излучение;
 - д) ультратонотерапию (б)
871. 14.35. Санаторно-курортное лечение детей с неврозами предполагает комплексное применение всех видов лечения, кроме:
- а) бальнеотерапии;
 - б) ЛФК;
 - в) климатотерапии;
 - г) лазеротерапии;
 - д) грязелечения (г)
872. 14.36. При вульгарных угрях детям подросткового возраста можно применять все перечисленное, исключая:
- а) УФО местно;
 - б) дарсонвализацию;
 - в) электрофорез ихтиола, сульфата цинка;
 - г) синусоидальные модулированные токи;
 - д) сульфидные ванны (г)
873. 14.37. С целью реабилитации детей, больных нейродермитом, используют все перечисленные методы, кроме:
- а) грязелечения;
 - б) питья минеральной воды;
 - в) сероводородных ванн;
 - г) щелочных ингаляций;
 - д) ультратонотерапии (г)
874. 14.38. При гипертрофии миндалин детям рекомендуется:
- а) э.п. УВЧ;
 - б) ультразвук;
 - в) электрофорез кальция по методике Вермея;
 - г) УФО лица;
 - д) диадинамические токи (б)
875. 14.39. При кефалогематоме новорожденным наиболее целесообразно использовать:
- а) ультразвук;
 - б) ультратонотерапию;
 - в) дарсонвализацию;
 - г) гальванизацию;
 - д) диадинамические токи (б)
876. 14.40. Техника безопасности при проведении процедур в педиатрии предусматривает:
1. фиксацию электродов и конденсаторных пластин,
 2. расчет силы тока на площадь электрода и возраст,
 3. постоянный контроль медицинского персонала в течение процедуры;
 4. расчет потока мощности на площадь излучателя,
 5. проведение процедур самим пациентом.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4

- г) верно 1,2,3,4
- д) верно 1,2,3,4,5

877. 14.41. При лечении детей допустимо назначение в один день:

1. амплипульстерапии и минеральных ванн,
 2. электрического поля УВЧ и УФО локально,
 3. ультразвука и лекарственного электрофореза,
 4. ингаляции и электромагнитного поля СВЧ,
 5. диадинамических и интерференционных токов.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

878. 14.42. Противопоказаны для санаторно-курортного лечения детей:

1. все болезни в остром периоде,
 2. инфекционные заболевания до окончания срока изоляции,
 3. болезни крови,
 4. умственная отсталость,
 5. заболевания в стадии клинико-лабораторная ремиссия.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

879. 14.43. С целью реабилитации детям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы применяют:

1. хлоридные натриевые ванны,
 2. сероводородные ванны,
 3. кислородные ванны,
 4. пенные ванны,
 5. грязевые ванны.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

880. 14.44. Для профилактики обострений ревматизма детям назначают:

1. ультрафиолетовое облучение,
 2. обливание рук и ног водой, постепенно снижая ее T° ,
 3. санацию очагов инфекции,
 4. дарсонвализации области сердца,
 5. электрофорез кальция и фосфора.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

881. 14.45. В пубертатном периоде и у подростков нередко отмечаются:

1. нейроциркуляторные дистонии,
2. артериальная гипертензия,
3. понижение артериального давления,
4. диспропорции роста и развития,
5. ишемическая болезнь сердца.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1 и 3
- в) верно 2 и 4
- г) верно 1,2,3,4
- д) верно 1,2,3,4,5

882. 14.46. Для регуляции нейроэндокринных взаимоотношений детям с повышенным артериальным давлением применяют:

1. электросон,
2. гальванизацию трусиковой зоны,
3. электрофорез магния и брома по методике общего воздействия,
4. электрофорез мезатона эндоназально,
5. димедрол электрофорез эндоназально.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1 и 3
- в) верно 2 и 4
- г) верно 1,2,3,4
- д) верно 1,2,3,4,5

883. 14.47. При гиперкинетической форме гипертонической болезни у детей назначают:

1. радоновые ванны,
2. электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 460 МГц на воротниковую зону,
3. кальций электрофорез на воротниковую область,
4. электросон,
5. УФО стоп.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1 и 3
- в) верно 2 и 4
- г) верно 1,2,3,4
- д) верно 1,2,3,4,5

884. 14.48. Детям с гипокинетическим типом нейроциркуляторной дистонии применяют:

1. электрофорез кальция на воротниковую область,
2. электрофорез кофеина на воротниковую область,
3. циркулярный душ,
4. бром-электрофорез по Вермелю,
5. магний-электрофорез на воротниковую область.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1 и 3
- в) верно 2 и 4
- г) верно 1,2,3,4
- д) верно 1,2,3,4,5

885. 14.49. При травматическом плексите («акушерский» паралич), детям назначают:

1. электрофорез прозерина, витамин В, продольно на пораженную руку,
2. облучение лампой Соллюкс или Минина,

3. озокеритовые аппликации на сегмент,
4. электростимуляцию мышц пораженной конечности,
5. электрическое поле УВЧ на руку.
 - а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

886. 14.50. Наиболее эффективное противовоспалительное действие при бронхите у детей оказывает воздействие:

1. электрическим полем УВЧ на проекцию надпочечников,
2. микроволнами сантиметрового диапазона на грудную клетку,
3. широкополосным ИК-излучением на воротниковую область,
4. электрическим полем УВЧ на грудную клетку,
5. токами Дарсонваля на лицо.
 - а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

887. 14.51. В лечебных целях детям при бронхиальной астме с сопутствующим воспалительным процессом в легких назначают:

1. синусоидальные модулированные токи на грудную клетку,
2. э.п. УВЧ на грудную клетку,
3. электромагнитное поле СВЧ на проекцию надпочечников,
4. ингаляции эуспирана и новодрин,а,
5. гальванизацию по Келлату.
 - а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

888. 14.52. К функциональным нарушениям у детей относят:

1. дискинезии кишечника,
2. дискинезии желчевыводящих путей,
3. гастроэзофагальный рефлюкс,
4. язвенную болезнь,
5. болезнь Крона.
 - а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

889. 14.53. Детям со спастическими запорами применяют:

1. электрофорез папаверина на переднюю брюшную стенку,
2. индуктотермию на живот,
3. синусоидальные модулированные токи по расслабляющей методике,
4. аппликации озокерита на живот,

5. дарсонвализации прямой кишки.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1 и 3
- в) верно 2 и 4
- г) верно 1,2,3,4
- д) верно 1,2,3,4,5

890. 14.54. С целью реабилитации детям с атоническими запорами целесообразно применить:

- 1. питье, минеральных вод в теплом виде,
 - 2. питье холодных минеральных вод средней минерализации,
 - 3. бром-электрофорез по Вермелю,
 - 4. интерференционные токи на переднюю брюшную стенку,
 - 5. УВЧ-индуктотермию на проекцию кишечника.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

891. 14.55. При гастродуодените для восстановления желудочной секреции назначают:

- 1. ультразвук,
 - 2. электрофореза витамина В1 эндонозально,
 - 3. УФО надчревной области,
 - 4. прием минеральной воды,
 - 5. ДДТ-форез кальция на переднюю брюшную стенку,
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

892. 14.56. При стойком болевом синдроме детям с гастродуоденитом применяют:

- 1. переменное магнитное поле на эпигастрий,
 - 2. электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц и 460МГц),
 - 3. лазерное излучение на эпигастральную область и сегмент,
 - 4. электрофорез лидазы на эпигастрий,
 - 5. дарсонвализацию воротниковой области.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

893. 14.57. Для профилактики обострений панкреатита детям применяют на проекцию поджелудочной железы:

- 1. индуктотермию,
 - 2. аппликации озокерита,
 - 3. электрофорез пеллоидина, гумизоля,
 - 4. магнитотерапию,
 - 5. электрофорез димедрола.
- а) верно 1,2,3

- б) верно 1 и 3
- в) верно 2 и 4
- г) верно 1,2,3,4
- д) верно 1,2,3,4,5

894. 14.58. С лечебной целью при панкреатите детям назначают:

1. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область эпигастрия,
 2. электрофорез новокаина поперечно на проекцию поджелудочной железы,
 3. ультразвук на эпигастральную область и сегмент,
 4. диадинамические токи паравертебрально,
 5. ультрафиолетовое облучение воротниковой зоны.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

895. 14.59. Детям, страдающим рахитом, с лечебной целью применяют:

1. индуктотермию на проекцию надпочечников,
 2. общее УФО,
 3. озокеритовые аппликации,
 4. электрофорез кальция и фосфора,
 5. ТНЧ-терапию.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

896. 14.60. При лечении детей с обострением пиелонефрита наиболее эффективно применение:

1. электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) на проекцию почек,
 2. тока надтональной частоты,
 3. электрофореза антибиотиков и фурадонина,
 4. синусоидальных модулированных токов,
 5. ультразвука.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4
 - д) верно 1,2,3,4,5

897. 14.61. При вазомоторном рините детям применяют:

1. ингаляции димедрола, эфедрина,
 2. эндоназальный электрофорез кальция,
 3. дарсонвализацию носа,
 4. гальванический воротник по Щербаку,
 5. аэроионотерапию.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 1,2,3,4

д) верно 1,2,3,4,5

898. 14.62. При травматической мышечной кривошее новорожденным назначают:

1. массаж,
 2. электрофорез йода на уплотненную мышцу,
 3. облучение лампой Соллюкс или Минина,
 4. электрическое поле УВЧ,
 5. коротковолновое ультрафиолетовое облучение.
- а) верно 1,2,3
б) верно 1 и 3
в) верно 2 и 4
г) верно 1,2,3,4
д) верно 1,2,3,4,5

899. 14.63. При кефалогематоме новорожденным назначают:

1. ультразвук,
 2. ток надтональной частоты,
 3. ток Дарсонваля,
 4. постоянное магнитное поле,
 5. гальванизацию по продольной методике.
- а) верно 1,2,3
б) верно 1 и 3
в) верно 2 и 4
г) верно 1,2,3,4
д) верно 1,2,3,4,5

900. 14.64. При лечении сколиоза у детей используют:

1. ультрафиолетовое излучение,
 2. грязевые аппликации вдоль позвоночника,
 3. синусоидальные модулированные токи,
 4. магнитные поля,
 5. лазерное излучение.
- а) верно 1,2,3
б) верно 1 и 3
в) верно 2 и 4
г) верно 1,2,3,4
д) верно 1,2,3,4,5

15. Физиотерапия и курортное лечение больных хирургического профиля

Укажите один правильный ответ

901. 15.01. Оптимальным сроком назначения физиотерапевтического лечения гинекологических больных является:

- а) до начала менструального цикла;
б) через две недели после окончания цикла;
в) через одну неделю после окончания цикла;
г) 5-7 день цикла;
д) 1-2 день цикла.

902. 15.02. При зуде наружных половых органов целесообразно назначать:

- а) индуктотермию;
- б) ультрафиолетовое облучение;
- в) дарсонвализацию;
- г) амплипульстерапию;
- д) гальванизацию.

903. 15.03. При сочетании хронического сальпингоофорита с миомой матки, энometriозом и мастопатией показан электрофорез:

- а) кальция;
- б) магния;
- в) йода;
- г) меди;
- д) лидазы.

904. 15.04. При обострении хронического сальпингоофорита с преобладанием экссудации наиболее адекватным методом физиотерапии является:

- а) лекарственный электрофорез;
- б) э.п. УВЧ;
- в) индуктотермия;
- г) ультразвуковая терапия;
- д) дарсонвализация.

905. 15.05. При хроническом сальпингоофорите с выраженным болевым синдромом следует назначить:

- а) франклинизацию;
- б) аэроионотерапию;
- в) диадинамические и синусоидальные модулированные токи;
- г) контрастные ванны;
- д) кислородные ванны.

906. 15.06. При хроническом сальпингоофорите с наличием спаечных изменений в малом тазу эффективно назначение:

- а) магнитотерапии;
- б) токов надтональной частоты;
- в) электросна;
- г) ультразвуковой терапии;
- д) жемчужных ванн.

При генитальном инфантилизме наиболее эффективным является:

- а) грязелечение;
- б) диадинамические токи;
- в) ультратонотерапия;
- г) гальванизация;
- д) синусоидальные модулированные токи (а)

908. 15.08. При климактерическом синдроме с преобладанием эмоционально-невротических расстройств, наиболее адекватным методом физиотерапии является:

- а) магнитотерапия;
- б) электросон;
- в) э.п. УВЧ;
- г) индуктотермия;
- д) диадинамотерапия (б)

909. 15.09. После операции экстракции катаракты в первые дни целесообразно назначение:

- а) переменного низкочастотного магнитного поля;
- б) дарсонвализации;
- в) индуктотермии;
- г) синусоидальных модулированных токов;
- д) э.п. УВЧ (а)

910. 15.10. После операции экстракции катаракты через 2 недели возможно назначение:

- а) фонофореза фибринолизина или папаина;
- б) микроволновой терапии;
- в) франклинизации;
- г) УФО;
- д) синусоидальных модулированных токов (а)

911. 15.11. Для лечения прогрессирующей миопии назначают:

- а) электростимуляцию;
- б) микроволны;
- в) э.п. УВЧ;
- г) гальванизацию;
- д) магнитотерапию (а)

912. 15.12. При хроническом сальпингоофорите в период ремиссии при спаечных процессах в малом тазу, функциональном трубном бесплодии лучше назначить:

- а) франклинизацию;
- б) дарсонвализацию;
- в) терапия импульсным низкочастотным электростатическим полем;
- г) гальванизацию;
- д) электрическое поле УВЧ.

913. 15.13. Наиболее адекватным методом физиотерапии после хирургического удаления миомы с целью профилактики гормональных нарушений являются:

- а) хлоридные натриевые ванны;
- б) йод-электрофорез;
- в) грязевые аппликации;
- г) магнитотерапия;
- д) индуктотермия.

914. 15.14. У больных с болевым синдромом и спаечным процессом в малом тазу не назначают лекарственный электрофорез:

- а) кальция;
- б) магния;
- в) йода;
- г) меди;
- д) лидазы

915. 15.15. При гиперэстрогении не показано назначение физических факторов:

1. ультразвука;
 2. радоновых ванн;
 3. электрофореза меди;
 4. цинк-электрофореза;
 5. йодобромных ванн.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3

- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

916. 15.16. Больной миомой матки и мастопатией массаж трусиковой зоны:

- 1. показан лечебный массаж;
 - 2. показан точечный массаж;
 - 3. показан классический массаж;
 - 4. противопоказан;
 - 5. ограничен.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

917. 15.17. При ювенильном кровотечении на фоне сниженной гормональной активности целесообразно назначить:

- 1. эндоназальный электрофорез 2% кальция;
 - 2. индуктотермию;
 - 3. 5% новокаина на область шейных симпатических узлов;
 - 4. дарсонвализацию;
 - 5. электроаэроионотерапию.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

918. 15.18. При хроническом сальпингоофорите с бесплодием II ст. наиболее адекватным методом в условиях курорта являются:

- 1. климатотерапия;
 - 2. грязелечение;
 - 3. циркулярный душ;
 - 4. сероводородные ванны;
 - 5. радоновые ванны.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

919. 15.19. При простом или язвенном блефарите в острой стадии заболевания эффективны:

- а) амплипульстерапия;
- б) электрофорез цинка, антибиотиков;
- в) индуктотермия;
- г) ультразвук;
- д) флюктуирующие токи.

920. 15.20. При остром гнойном воспалении слезного мешочка (дакриоцистит в фазе инфильтрации) целесообразно назначение:

- а) микроволновой терапии;
- б) магнитотерапии;
- в) электрического поля УВЧ;
- г) аэроионотерапии;
- д) дарсонвализация.

921. 15.21. При кровоизлиянии в переднюю камеру глаза (гифеме) для рассасывающего действия в ранние сроки назначают:

- а) ультрафиолетовое облучение;
- б) магнитотерапию;
- в) амплипульстерапию;
- г) франклинизацию;
- д) индуктотермию.

922. 15.22. При рецидивирующем кровоизлиянии в переднюю камеру глаза больным пожилого возраста назначают:

- а) дарсонвализацию;
- б) электростимуляцию;
- в) электрофорез химотрипсина или фибринолизина;
- г) электрическое поле УВЧ;
- д) интерференционные токи.

923. 15.23. При отечном экзофтальме вследствие дисфункции щитовидной железы на ранних этапах появления глазных симптомов назначают:

- а) переменное низкочастотное магнитное поле;
- б) электрическое поле УВЧ;
- в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц);
- г) дарсонвализацию;
- д) индуктотермию.

924. 15.24. При абсцессе века у больного с компенсированной глаукомой эффективно:

- а) парафиновые аппликации;
- б) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц);
- в) синусоидальные модулированные токи;
- г) электрическое поле УВЧ;
- д) ток надтональной частоты.

925. 15.25. При послеожоговых рубцах кожи век окологлазничной области назначают:

1. в ранние сроки магнитотерапию;
 2. через 2 недели фонофорез фибринолизина;
 3. через 3-4 недели фонофорез лидазы;
 4. электрофорез пилокарпина;
 5. синусоидальные модулированные токи.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

926. 15.26. После операции экстракции катаракты целесообразно назначить:

1. в первые дни после операции переменное низкочастотное магнитное поле;
2. грязевые аппликации;
3. через 2 недели после операции фонофорез фибринолизина или лидазы;
4. ультразвуковую терапию;
5. электросон.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

927. 15.27. При конъюнктивите в различной стадии и форме заболевания целесообразно назначить:

1. в острой - электрофорез антисептиков по Бургиньону;
2. в хронической - электрофорез аскорбиновой кислоты, витамин В₂;
3. при аллергическом конъюнктивите - электрофорез по ванночковой методике смеси (хлорид кальция, адреналин, димедрол);
4. в подострой - электросон;
5. для профилактики заболевания - дидинамотерапию.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

928. 15.28. Для лечения миопии высокой степени назначают:

1. ультразвуковую терапию;
2. эндонозальный электрофорез витаминов, алоэ, йодида калия,
3. электросон;
4. переменное низкочастотное магнитное поле;
5. СВЧ-терапию дециметровыми волнами
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

929. 15.29. При хориоидите в стадии инфильтрации, ячмене целесообразно назначить:

1. дарсонвализацию;
2. электрическое поле УВЧ;
3. франклинизацию;
4. переменное низкочастотное магнитное поле;
5. ультразвук.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

930. 15.30. Для лечения низкоэнергетическим лазерным излучением на офтальмологическом аппарате показаны заболевания:

1. высокая врожденная близорукость;

2. амблиопия;
3. спазм аккомодации;
4. помутнение стекловидного тела;
5. отек и инфильтрация роговицы.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

931. 15.31. При кровоизлиянии на глазном дне показаны факторы:

1. в максимально ранние сроки - электрофорез фибринолизина, алоэ по эндоназальной методике;
2. через неделю - диадинамотерапия;
3. через 2-3 недели - электрофорез лекозима или папаина эндоназально;
4. через 5 недель - ультразвук;
5. через 6 недель — ультрафиолетовое облучение.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

932. 15.32. При обострении хронического периодонтита показано:

1. трансканальный электрофорез ферментов;
2. йод-электрофорез альвеолярного отростка в области больного зуба;
3. флюктуоризация альвеолярного отростка в области больного зуба;
4. дарсонвализация области больного зуба;
5. гальванизация области больного зуба.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

933. 15.33. Положительный результат при кровоточивости десен можно получить применяя:

1. воздействие синусоидальными модулированными токами;
2. электрофорез хлорида кальция на область десен;
3. воздействие электрическим полем УВЧ;
4. электрофорез эпсилон-аминокапроновой кислоты на область десен;
5. воздействие гальванизацией.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

934. 15.34. При пародонтозе с целью противоболевого действия можно назначить:

1. электрофорез витамина В1 с новокаином на десну;
2. флюктуоризацию десен;
3. лазеротерапию десен;

4. инфракрасное излучение на область десен;
5. электросон.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

935. 15.35. При хроническом периодонтите в зубах с плохо проходимыми или непроходимыми каналами необходимо применять:

1. диатермокоагуляцию содержимого каналов;
2. внутриканальное воздействие электрическим полем УВЧ;
3. флюктуоризацию зуба;
4. трансканальный Йод-электрофорез периодонта;
5. дарсонвализацию области зуба.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

936. 15.36. При хроническом субатрофическом рините не следует назначать:

- а) ультрафиолетовое облучение слизистой носа в коротковолновом диапазоне
- б) грязевые аппликации на область носа
- в) ингаляционную терапию
- г) УВЧ-индуктотермию
- д) электрическое поле УВЧ

937. 15.37. При остром двухстороннем гайморите в стадии необильной экссудации (без нарушений оттока) наиболее целесообразно применение:

- а) лекарственного электрофореза;
- б) микроволновой терапии;
- в) индуктотермии;
- г) светотерапии;
- д) магнитотерапии.

938. 15.38. При хроническом гипертрофическом рините вне обострения показан:

1. йод-электрофорез эндоназально;
2. эндоназальный фонофорез лидазы;
3. электрофорез химопсина;
4. эл-форез сульфата цинка;
5. электрическое поле УВЧ.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

939. 15.39. При хроническом гайморите (пристеночно-гиперпластическая форма) наиболее адекватно назначение:

1. электрофореза раствора иодида калия;
2. микроволновой терапии;
3. фонофореза спленина;
4. фонофореза гепарина;
5. УВЧ-индуктотермии.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3, 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

940. 15.40. При аллергической форме вазомоторного ринита применяют:

1. интал-электрофорез эндоназально;
2. хлоридно-натриевые ванны;
3. кальций электрофорез воротниковой зоны;
4. УФО воротниковой области;
5. лазеротерапия (внутриносая и наружная методики).

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3, 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

941. 15.41. При хроническом гайморите (вне обострения) можно назначить:

1. ультразвук на проекцию гайморовых пазух,
2. грязевые аппликации на спинку носа и проекцию гайморовых пазух,
3. аэроионотерапию,
4. электрическое поле УВЧ на нос,
5. микроволновую терапию.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3, 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

942. 15.42. При атрофическом фарингите (прогрессирующая атрофия), назначают:

1. облучение слизистой малыми дозами НЛИ;
2. низкочастотная магнитотерапия области гортани;
3. импульсные токи низкой частоты на переднюю и заднюю поверхности шеи;
4. ингаляции биостимуляторов (сок коланхоэ, гумизоль, пелоидин);
5. ультрафонофорез пелоидина, грязевого отжима, пелофонотерапия.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3, 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

943. 15.43. При остром катаральном ларингите и фарингите целесообразно назначить:

1. ингаляции тепло-влажные щелочные;
2. горячие ванночки для ног и рук;
3. электрическое поле УВЧ;
4. масляные ингаляции;

5. лекарственный электрофорез.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

944. 15.44. При хроническом (профессиональном) ларингите с нарушением голосовой функции показано:

- 1. масляные ингаляции;
- 2. импульсные токи низкой частоты на боковые поверхности шеи;
- 3. грязелечение;
- 4. синусоидальные модулированные токи на проекцию гортани;
- 5. электрическое поле УВЧ поперечно на гортань.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3, 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

945. 15.45. При обострении хронического тонзиллита с противовоспалительной целью применяют:

- 1. облучение слизистой миндалин УФ в коротковолновом диапазоне;
- 2. электрическое поле УВЧ на подчелюстные лимфоузлы;
- 3. микроволны на подчелюстные лимфоузлы;
- 4. общие УФО;
- 5. грязелечение.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3, 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

946. 15.46. При остром гнойном отите (перфорации барабанной перепонки, наличии оттока гноя) можно назначить:

- 1. чрезкожное облучение крови ЛИ;
- 2. электрического поля УВЧ;
- 3. микроволновую терапию;
- 4. УФО рефлексогенных зон уха;
- 5. эндоурально электрофорез антибиотиков.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3, 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

947. 15.47. При хроническом адгезивном (отосклероз) отите следует назначать:

- 1. грязелечение местно вокруг ушной раковины;
- 2. йод - электрофорез эндоурально;
- 3. диадинамические токи эндоурально;
- 4. дарсонвализацию;

5. общее УФО.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3, 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

948. 15.48. При растяжении связочного аппарата голеностопного сустава со второй недели целесообразно назначение:

- 1. парафиновых аппликаций;
 - 2. диадинамических и интерференционных токов;
 - 3. электросна;
 - 4. синусоидальных модулированных токов;
 - 5. эритемотерапии.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

949. 15.49. При переломах костей в первые 2-3 дня с целью противоотечного действия назначают:

- 1. магнитотерапию;
 - 2. синусоидальные модулированные токи;
 - 3. электрическое поле УВЧ;
 - 4. ультразвук;
 - 5. гальванизацию.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

950. 15.50. При переломах костей конечностей с наложением аппарата Иллизарова в первые дни с целью ускорения остеорепаляции назначают:

- 1. УФО полями;
 - 2. низкочастотная магнитотерапия;
 - 3. электрическое поле УВЧ;
 - 4. ультразвук на проекцию надпочечников;
 - 5. вибротерапию.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

951. 15.51. Через 1.5-2 месяца после перелома костей конечностей с целью разработки движения назначают:

- 1. подводный душ-массаж;
- 2. плавание в бассейне;
- 3. фонофорез лидазы;
- 4. электрическое поле УВЧ;

5. гальванический воротник по Щербаку.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 1,2,3, 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

952. 15.52. При ушибах брюшной стенки с наличием организовавшейся гематомы (2-3-я неделя после травмы) следует назначить:

- 1. электрофорез йода;
 - 2. переменное магнитное поле;
 - 3. фонофорез террилитина;
 - 4. ультрафиолетовое облучение;
 - 5. электрическое поле УВЧ.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

953. 15.53. При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-й день после травмы возможно назначение

- 1. электрического поля ультравысокой частоты;
 - 2. лазерного излучения;
 - 3. микроволн дециметрового диапазона;
 - 4. подводного душ-массажа;
 - 5. гальванизации.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

954. 15.54. При асептическом некрозе головки бедренной кости в стадии пролиферации назначают:

- 1. электрофорез кальция и фосфора после УФО полями;
 - 2. микроволновую терапию;
 - 3. низкоинтенсивное лазерное излучение;
 - 4. диадинамические токи;
 - 5. душ Шарко.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

955. 15.55. На 3-й сутки после травмы при компрессионном переломе позвоночника (стабильная компрессия) можно применить:

- 1. переменное магнитное поле и УФО на область повреждения;
- 2. озокеритовые аппликации;
- 3. электрофорез новокаина на зону травмы;
- 4. ДМВ на зону травмы;

5. лазерное облучение крови.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

956. 15.56. При контрактуре Дюпюитрена противопоказано применение:

- 1. индуктотермии;
 - 2. фонофореза лидазы;
 - 3. электрического поля УВЧ;
 - 4. электрофореза йода;
 - 5. ванночек с отварами трав.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

957. 15.57. При хроническом травматическом остеомиелите, наличии металлоостеосинтеза можно применять:

- 1. УФО сегментарной зоны;
 - 2. электрическое поле УВЧ;
 - 3. лазерное излучение;
 - 4. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц);
 - 5. аэроионотерапию.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

958. 15.58. При аппендикулярных инфильтратах физические факторы назначают во всех случаях:

- 1. с первых-вторых суток после операции;
 - 2. наряду с медикаментозной терапией;
 - 3. с целью подведения лекарственных препаратов к зоне воспаления;
 - 4. на этапах восстановительного лечения с целью реабилитации;
 - 5. только после окончания курса антибактериальной терапии.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

959. 15.59. При переломе костей области локтевого сустава с 4-5-х суток после травмы с противоотечной целью назначают:

- а) электрическое поле УВЧ на область локтевого сустава;
- б) диадинамические токи;
- в) переменное магнитное поле;

- г) интерференционные токи;
- д) озокеритовые аппликации.

960. 15.60. При постинъекционных инфильтратах с противовоспалительной и рассасывающей целью применяют:

- а) дарсонвализацию и электрофорез меди;
- б) ток надтональной частоты;
- в) озокерит;
- г) ультравысокочастотную индуктотермию;
- д) микроволны дециметрового диапазона

961. 15.61. Наиболее эффективным методом физиотерапии при костном панариции через сутки после хирургической обработки является:

- а) ультразвук;
- б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц);
- в) электрическое поле УВЧ;
- г) ток надтональной частоты;
- д) гальванизация.

962. 15.62. На 2-3 сутки после аппендэктомии с противовоспалительной целью при наличии дренажа в ране наиболее целесообразно назначение:

- а) электрическим полем УВЧ по продольной методике;
- б) электрическим полем УВЧ поперечно;
- в) электромагнитным полем СВЧ (460 МГц) контактно на послеоперационную рану;
- г) электрическим полем УВЧ на сегментарную зону иннервации;
- д) электрофорез новокаина.

963. 15.63. При лактационном мастите в стадии инфильтрации методом выбора является:

- а) электрическое поле УВЧ;
- б) лимфодренаж;
- в) ультразвук;
- г) микроволновая терапия дециметрового диапазона;
- д) ультрафиолетовое облучение сегментарной зоны.

964. 15.64. При травматическом бурсите коленного сустава на 3-й день (без хирургического вмешательства) следует применять:

1. электрическое поле ультравысокой частоты;
 2. микроволновую терапию;
 3. переменное магнитное поле низкой частоты;
 4. УФО облучение области поражения;
 5. гальванизацию области травмы.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

965. 15.65. В лечении не осложненного геморроя следует применять:

1. местную дарсонвализацию;
2. СВЧ-терапию;
3. восходящий душ;
4. переменное магнитное поле;

5. общие радоновые ванны.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

966. 15.66. При парапроктите в стадии инфильтрации показано применение:

- 1. электрического поля УВЧ;
 - 2. электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц);
 - 3. лазерного излучения ИК-диапазона;
 - 4. синусоидальных модулированных токов;
 - 5. КВЧ-терапии.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

967. 15.67. При термических ожогах давностью 6 месяцев с келлоидными рубцами целесообразно применить:

- 1. электрического поля УВЧ;
 - 2. фонофореза террилитина;
 - 3. синусоидальных модулированных токов;
 - 4. йод-электрофореза последовательно с диадинамическими токами;
 - 5. эритемотерапии.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

968. 15.68. При рожистом воспалении в стадии экссудации целесообразно назначить:

- 1. электрическое поле УВЧ;
 - 2. франклинизацию;
 - 3. УФ-эритемотерапию;
 - 4. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц);
 - 5. бром-электрофорез по Вермелю.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1,2,3, 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Выберите правильный ответ:

969. 15.69. В ранние сроки после реконструктивных операций магистральных сосудов целесообразно назначить бальнеотерапию в виде ванн:

- а) сероводородные;
- б) сухие углекислые;
- в) кислородные;
- г) жемчужные;

д) азотные.

970. 15.70. В острой стадии тромбофлебита поверхностных вен применяют следующие физические факторы:

- а) индуктотермия;
- б) электрическое поле УВЧ;
- в) ультразвук;
- г) электромагнитное поле дециметрового диапазона;
- д) синусоидальные модулированные токи.

971. 15.71. При посттромботической болезни назначается электрофорез следующих лекарственных веществ:

- 1. трипсин;
 - 2. гепарин;
 - 3. лидаза;
 - 4. ганглерон;
 - 5. сульфат магния.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

972. 15.72. Для улучшения артериального кровообращения при хронической артериальной недостаточности конечностей назначаются следующие факторы:

- 1. синусоидальные модулированные токи;
 - 2. диадинамические токи;
 - 3. ультразвук;
 - 4. переменное магнитное поле;
 - 5. дециметровые волны.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

973. 15.73. Для уменьшения болевого синдрома при облитерирующих заболеваниях периферических артерий назначаются следующие физические факторы:

- 1. диадинамотерапию;
 - 2. короткоимпульсная электроаналгезию;
 - 3. амплипульстерапию;
 - 4. дециметроволновую терапию;
 - 5. ультрафиолетовое облучение.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

974. 15.74. При хронической венозной недостаточности наиболее эффективны следующие виды гидро-бальнеотерапии:

- 1. хлоридные натриевые ванны;

2. подводный душ-массаж;
3. радоновые ванны;
4. контрастные ванны;
5. жемчужные ванны.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

975. 15.75. При трофических венозных язвах для ускорения репарации тканей назначают следующие физические факторы:

1. электрическое поле УВЧ;
2. дарсонвализация;
3. электрофорез лекарственных веществ;
4. лазеротерапию;
5. ультразвук.
 - а) если правильны ответы 1,2 и 3
 - б) если правильны ответы 1 и 3
 - в) если правильны ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

976. 15.76. При послеожоговых рубцах кожи век и конъюнктивы с целью рассасывающего действия через 2 недели назначают:

- а) фонофорез фибринолизина;
- б) флюктуоризацию;
- в) аэроионотерапию;
- г) амплипульстерапию;
- д) магнитотерапию (а)

977. 15.77. При остром рините наиболее адекватным методом физиотерапии является:

- а) дарсонвализация;
- б) э.п. УВЧ;
- в) эндоназальный лекарственный электрофорез;
- г) индуктотермия;
- д) магнитотерапия (б)

978. 15.78. При хроническом гайморите с преобладанием отека носовых раковин из лекарственных веществ для электрофореза наиболее целесообразно назначение:

- а) йода;
- б) кальция;
- в) цинка;
- г) димедрола;
- д) папаверина (б)

979. 15.79. Для электрофореза при хроническом гайморите с выраженной гиперсекрецией наиболее целесообразно использовать:

- а) йод;
- б) магний;
- в) цинк;
- г) кальций;
- д) аскорбиновая кислота (в)

980. 15.80. При остром катаральном ларингите целесообразно назначить:

- а) ингаляции гормональных препаратов;

- б) лекарственный электрофорез;
 - в) э.п. УВЧ;
 - г) масляные ингаляции;
 - д) правильно а) и в) (д)
981. 15.81. С целью противовоспалительного действия при обострении хронического тонзиллита целесообразно назначение:
- а) ультразвука;
 - б) грязелечения;
 - в) микроволн;
 - г) э.п. УВЧ;
 - д) правильно в) и г) (д)
982. 15.82. При остром катаральном отите с наличием экссудата (гноетечения) целесообразно назначение:
- а) импульсных токов низкой частоты;
 - б) э.п. УВЧ;
 - в) микроволновой терапии;
 - г) УВЧ-индуктотермии;
 - д) магнитотерапии (б)
983. 15.83. При парезе гортани (после операции) назначают:
- а) магнитотерапию;
 - б) парафин;
 - в) грязелечение;
 - г) синусоидальные модулированные токи, диадинамотерапию;
 - д) гальванизацию (г)
984. 15. 84. При болях после пломбирования корневых каналов наиболее эффективно следующее назначение:
- а) поперечная гальванизация альвеолярного отростка;
 - б) флюктуоризация альвеолярного отростка;
 - в) УФ-облучение проекции корня;
 - г) УВЧ-терапия области больного зуба;
 - д) магнитотерапия (б)
985. 15.85. После вскрытия флегмоны для ускорения очищения раны можно назначить:
- а) гальванизацию раны;
 - б) флюктуоризацию;
 - в) ультразвуковую обработку раны;
 - г) УВЧ-терапию раны;
 - д) правильно б) и в) (д)
986. 15.86. В травматологии физические методы лечения используют с целью всего перечисленного, кроме:
- а) профилактики нагноения;
 - б) улучшения кровообращения и микроциркуляции;
 - в) дегидратации;
 - г) усиления кровотечения;
 - д) активизации остеосинтеза (г)
987. 15.87. При переломах с замедленной консолидацией костной ткани после снятия гипса целесообразно назначение:
- а) УФО и кальций-фосфор-электрфорез;
 - б) УВЧ-терапии;
 - в) аэрозольтерапии;
 - г) пеллоидин-электрофореза;
 - д) всего перечисленного (а)

988. 15.88. При травматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-й день после травмы возможно назначение:
- а) э.п. УВЧ;
 - б) сульфидных ванн;
 - в) грязевых аппликаций;
 - г) подводного душа-массажа;
 - д) озокерита (а)
989. 15.89. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни можно назначить:
- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц);
 - б) КУФ;
 - в) облучение лампой Соллюкс, массаж;
 - г) аэроионотерапию;
 - д) все перечисленное (в)
990. 15.90. При остеохондропатии головки бедренной кости (болезнь Пертеса) I стадии с целью обезболивания назначают:
- а) э.п. УВЧ;
 - б) новокаин-электрофорез;
 - в) хлоридно-натриевые ванны;
 - г) подводный душ-массаж;
 - д) правильно а) и б) (д)
991. 15.91. С целью ускорения регенерации в III стадии остеохондропатии бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда – Шлаттера) применяют:
- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц);
 - б) дарсонвализацию;
 - в) кальций-фосфор-электрофорез;
 - г) аэрозольтерапию;
 - д) ультратонотерапию (в)
992. 15.92. При переломе костей предплечья в области локтевого сустава на 4-5 сутки после травмы назначают:
- а) э.п. УВЧ на область локтевого сустава;
 - б) диадинамические токи;
 - в) переменное магнитное поле;
 - г) интерференционные токи;
 - д) лекарственный электрофорез (в)
993. 15.93. В хирургической клинике физические факторы используют:
- а) с лечебной целью;
 - б) с целью реабилитации;
 - в) на этапе предоперационной подготовки;
 - г) в ранние сроки (2-3 сутки) после операции;
 - д) всего перечисленного (д)
994. 15.94. При абсцессе подкожной клетчатки в стадии некротизации (после хирургической обработки) с целью противовоспалительного действия назначают:
- а) э.п. УВЧ;
 - б) аэроионотерапию;
 - в) гальванизацию;
 - г) ультразвук;
 - д) ванночки с ромашкой (а)
995. 15.95. При рецидивирующих формах хронического остеомиелита, повышенной порозности костной ткани, показано применение:
- а) э.п. УВЧ;
 - б) ультразвука;
 - в) ультратонотерапии;

- г) кальций-фосфор-электрофорез;
 д) хвойных ванн (г)
996. 15.96. При пролежнях с противовоспалительной и бактерицидной целью применяют:
 а) э.п. УВЧ;
 б) УФО;
 в) дарсонвализацию;
 г) ванны пресные;
 д) верно а) и б) (д)
997. 15.97. В острой стадии тромбофлебита поверхностных вен применяют:
 а) УФО;
 б) индуктотермию;
 в) э.п. УВЧ;
 г) СМВ-терапию;
 д) ДМВ-терапию (в)
998. 15.98. Низкочастотное магнитное поле назначают:
 а) в острой стадии тромбофлебита;
 б) по мере стихания острых явлений;
 в) при тромбозе глубоких вен нижних конечностей;
 г) при посттромбофлебитическом синдроме;
 д) все перечисленное (д)
999. 15.99. Больным с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей и сопутствующим заболеванием печени не следует принимать ванны:
 а) радоновые;
 б) сероводородные;
 в) углекислые;
 г) йодобромные;
 д) хлоридно-натриевые (б)
1000. 15.100. При послеоперационном цистите на 2-3 сутки с противоотечной, противовоспалительной целью назначают:
 а) индуктотермию;
 б) ультратонотерапию;
 в) диадинамические токи;
 г) флюктуоризацию;
 д) КУФ (б)

Раздел 1. Организация физиотерапевтической службы в России

1 – д	6 – б	11 – д	16 – в	21 – г
2 – в	7 – г	12 – г	17 – г	22 – а
3 – а	8 – в	13 – б	18 – г	23 – а
4 – а	9 – д	14 – б	19 – б	24 – г
5 – б	10 – д	15 – а	20 – в	

Раздел 2. Организация физиотерапевтического отделения (кабинета).

Аппаратура, техника безопасности

1 – б	12 – а	23 – в	34 – г	45 – г
2 – а	13 – г	24 – б	35 – г	46 – в
3 – д	14 – в	25 – б	36 – в	47 – в
4 – г	15 – г	26 – д	37 – б	48 – б
5 – б	16 – в	27 – б	38 – а	49 – а

6 – а	17 – б	28 – в	39 – б	50 – б
7 – г	18 – в	29 – в	40 – г	51 – б
8 – в	19 – в	30 – г	41 – в	52 – а
9 – в	20 – б	31 – д	42 – в	53 – в
10 – б	21 – б	32 – в	43 – в	54 – а
11 – б	22 – б	33 – д	44 – д	

Раздел 3. Теоретические основы физиотерапии и курортной терапии

1 – б	15 – а	29 – б	43 – в	57 – а
2 – г	16 – б	30 – б	44 – в	58 – а
3 – д	17 – г	31 – а	45 – г	59 – в
4 – д	18 – г	32 – г	46 – г	60 – д
5 – а	19 – б	33 – д	47 – в	61 – д
6 – б	20 – г	34 – д	48 – в	62 – б
7 – а	21 – г	35 – б	49 – а	63 – в
8 – д	22 – в	36 – д	50 – д	64 – в
9 – д	23 – д	37 – д	51 – б	65 – г
10 – д	24 – д	38 – б	52 – а	66 – г
11 – в	25 – г	39 – б	53 – в	67 – д
12 – в	26 – в	40 – а	54 – г	
13 – д	27 – д	41 – д	55 – б	
14 – б	28 – д	42 – б	56 – б	

Раздел 4. Физиопрофилактика

1 – д	7 – а	13 – д	19 – б	25 – а
2 – а	8 – д	14 – б	20 – а	26 – д
3 – б	9 – г	15 – б	21 – а	27 – д
4 – д	10 – б	16 – в	22 – а	
5 – в	11 – а	17 – г	23 – б	
6 – д	12 – д	18 – г	24 – д	

Раздел 5. Электролечение

1 – в	58 – д	115 – д	172 – в	
2 – б	59 – д	116 – д	173 – а	
3 – г	60 – а	117 – г	174 – б	
4 – б	61 – в	118 – г	175 – в	
5 – б	62 – г	119 – б	176 – г	
6 – г	63 – д	120 – б	177 – д	
7 – а	64 – д	121 – а	178 – а	
8 – д	65 – а	122 – д	179 – б	
9 – д	66 – б	123 – а	180 – а	
10 – д	67 – б	124 – г	181 – а	
11 – д	68 – в	125 – а	182 – а	
12 – в	69 – д	126 – а	183 – д	
13 – б	70 – г	127 – г	184 – г	
14 – г	71 – г	128 – б	185 – а	
15 – г	72 – г	129 – в	186 – б	
16 – а	73 – а	130 – в	187 – г	

17 – б	74 – а	131 – в	188 – б	
18 – в	75 – в	132 – б	190 – а	189 – г
19 – б	76 – б	133 – г	191 – д	
20 – д	77 – а	134 – г	192 – в	
21 – д	78 – в	135 – г	193 – г	
22 – д	79 – а	136 – а	194 – а	
23 – а	80 – г	137 – д	195 – б	
24 – в	81 – д	138 – а	196 – в	
25 – а	82 – д	139 – в	197 – в	
26 – а	83 – г	140 – б	198 – б	
27 – б	84 – б	141 – б	199 – в	
28 – г	85 – б	142 – а	200 – б	
29 – а	86 – в	143 – б	201 – а	
30 – б	87 – б	144 – а	202 – б	
31 – г	88 – б	145 – а	203 – д	
32 – г	89 – д	146 – в	204 – а	
33 – а	90 – в	147 – д	205 – б	
34 – д	91 – б	148 – б	206 – а	
35 – г	92 – б	149 – а	207 – г	
36 – д	93 – д	150 – а	208 – д	
37 – в	94 – д	151 – а	209 – д	
38 – в	95 – д	152 – в	210 – б	
39 – в	96 – д	153 – б	211 – в	
40 – д	97 – д	154 – б	212 – б	
41 – г	98 – д	155 – в	213 – а	
42 – г	99 – д	156 – б	214 – в	
43 – в	100 – д	157 – а	215 – б	
44 – б	101 – д	158 – а	216 – а	
45 – б	102 – д	159 – а	217 – г	
46 – б	103 – а	160 – б	218 – б	
47 – б	104 – в	161 – д	219 – д	
48 – а	105 – д	162 – в	220 – д	
49 – д	106 – б	163 – б	221 – б	
50 – д	107 – д	164 – б	222 – а	
51 – д	108 – б	165 – в	223 – д	
52 – д	109 – а	166 – в	224 – в	
53 – г	110 – г	167 – в	225 – а	
54 – д	111 – в	168 – б	226 – б	
55 – б	112 – б	169 – а	227 – а	
56 – в	113 – г	170 – в	228 – д	
57 – в	114 – б	171 – б		

Раздел 6. Светолечение

1 – а	10 – а	19 – б	28 – б	37 – д
2 – б	11 – в	20 – б	29 – г	38 – в
3 – б	12 – г	21 – а	30 – г	39 – а
4 – б	13 – д	22 – д	31 – а	40 – г

5 – г	14 – г	23 – г	32 – г	41 – а
6 – б	15 – в	24 – д	33 – д	42 – б
7 – в	16 – б	25 – г	34 – а	43 – д
8 – б	17 – г	26 – в	35 – г	44 – а
9 – в	18 – в	27 – а	36 – г	45 – а

Раздел 7. Лечение механическими воздействиями

1 – д	9 – б	17 – а	25 – г	33 – а
2 – в	10 – г	18 – б	26 – а	34 – д
3 – д	11 – д	19 – д	27 – г	35 – а
4 – а	12 – г	20 – д	28 – в	36 – а
5 – а	13 – д	21 – в	29 – а	37 – д
6 – в	14 – а	22 – в	30 – б	38 – б
7 – б	15 – а	23 – в	31 – г	39 – д
8 – в	16 – д	24 – а	32 – б	40 – д

Раздел 8. Аэрозоль- и электроаэрозольтерапия

1 – а	6 – г	11 – в	16 – д	21 – а
2 – а	7 – д	12 – в	17 – д	22 – а
3 – б	8 – д	13 – а	18 – д	
4 – д	9 – д	14 – г	19 – д	
5 – д	10 – д	15 – б	20 – д	

Раздел 9. Водолечение

1 – в	10 – г	19 – г	28 – в	37 – а
2 – а	11 – г	20 – в	29 – а	38 – д
3 – в	12 – б	21 – б	30 – а	39 – б
4 – д	13 – г	22 – а	31 – д	40 – а
5 – д	14 – а	23 – в	32 – а	41 – б
6 – г	15 – г	24 – в	33 – д	42 – в
7 – д	16 – в	25 – б	34 – а	
8 – д	17 – г	26 – д	35 – а	
9 – в	18 – а	27 – д	36 – б	

Раздел 10. Лечение теплом и холодом. Грязелечение.

1 – а	7 – г	13 – в	19 – в	25 – д
2 – д	8 – в	14 – а	20 – в	26 – а
3 – д	9 – д	15 – а	21 – б	27 – а
4 – д	10 – в	16 – д	22 – б	
5 – д	11 – д	17 – а	23 – д	
6 – а	12 – д	18 – б	24 – г	

Раздел 11. Пунктурная физиотерапия.

1 – д	4 – д	7 – д	10 – б	13 – а
2 – в	5 – д	8 – д	11 – г	14 – а
3 – в	6 – в	9 – а	12 – в	

Раздел 12. Курортология

1 – а	15 – д	29 – б	43 – в	57 – д
2 – в	16 – д	30 – в	44 – а	58 – д
3 – д	17 – б	31 – б	45 – а	59 – а
4 – в	18 – д	32 – в	46 – б	
5 – в	19 – д	33 – в	47 – а	
6 – г	20 – д	34 – а	48 – д	
7 – а	21 – д	35 – б	49 – а	
8 – д	22 – д	36 – г	50 – а	
9 – д	23 – д	37 – б	51 – д	
10 – б	24 – б	38 – в	52 – а	
11 – в	25 – б	39 – а	53 – а	
12 – г	26 – в	40 – г	54 – д	
13 – д	27 – в	41 – а	55 – а	
14 – д	28 – б	42 – б	56 – д	

Раздел 13. Физиотерапия и курортное лечение больных терапевтического профиля

1 – д	41 – д	81 – в	121 – б	161 – б
2 – а	42 – а	82 – д	122 – а	162 – а
3 – д	43 – в	83 – г	123 – в	163 – д
4 – д	44 – б	84 – г	124 – а	164 – в
5 – а	45 – г	85 – д	125 – б	165 – б
6 – г	46 – д	86 – а	126 – а	166 – а
7 – в	47 – в	87 – в	127 – б	167 – а
8 – д	48 – в	88 – а	128 – а	168 – д
9 – г	49 – д	89 – б	129 – а	169 – а
10 – д	50 – в	90 – б	130 – б	170 – б
11 – д	51 – д	91 – д	131 – в	171 – д
12 – а	52 – в	92 – а	132 – г	172 – а
13 – д	53 – а	93 – в	133 – в	173 – а
14 – а	54 – а	94 – а	134 – б	174 – в
15 – а	55 – а	95 – д	135 – в	175 – а
16 – г	56 – в	96 – д	136 – а	176 – д
17 – д	57 – б	97 – а	137 – а	177 – д
18 – г	58 – д	98 – д	138 – б	178 – б
19 – г	59 – в	99 – г	139 – б	179 – д
20 – г	60 – г	100 – а	140 – в	180 – д
21 – а	61 – б	101 – г	141 – д	181 – д
22 – а	62 – б	102 – б	142 – а	182 – а
23 – д	63 – а	103 – г	143 – б	183 – б
24 – д	64 – а	104 – д	144 – б	184 – д
25 – а	65 – а	105 – б	145 – б	185 – а
26 – а	66 – в	106 – б	146 – г	186 – в
27 – г	67 – д	107 – б	147 – г	187 – б
28 – д	68 – б	108 – г	148 – б	
29 – а	69 – д	109 – д	149 – а	

30 – б	70 – а	110 – б	150 – д	
31 – в	71 – в	111 – б	151 – а	
32 – г	72 – д	112 – д	152 – в	
33 – в	73 – а	113 – г	153 – а	
34 – а	74 – в	114 – в	154 – б	
35 – в	75 – д	115 – г	155 – в	
36 – б	76 – б	116 – б	156 – а	
37 – г	77 – а	117 – а	157 – д	
38 – г	78 – в	118 – б	158 – а	
39 – д	79 – д	119 – в	159 – д	
40 – а	80 – д	120 – а	160 – а	

Раздел 14. Лечение физическими факторами детей и подростков

1 – б	15 – г	29 – г	43 – б	57 – в
2 – д	16 – в	30 – д	44 – а	58 – г
3 – г	17 – г	31 – а	45 – г	59 – в
4 – а	18 – а	32 – в	46 – б	60 – б
5 – г	19 – б	33 – а	47 – в	61 – д
6 – г	20 – д	34 – б	48 – а	62 – а
7 – а	21 – б	35 – г	49 – г	63 – в
8 – д	22 – д	36 – г	50 – в	64 – д
9 – в	23 – г	37 – г	51 – г	
10 – д	24 – г	38 – б	52 – а	
11 – д	25 – д	39 – б	53 – г	
12 – в	26 – д	40 – г	54 – в	
13 – д	27 – г	41 – г	55 – г	
14 – б	28 – б	42 – г	56 – а	

Раздел 15. Физиотерапия и курортное лечение больных хирургического профиля

1 – г	21 – б	41 – а	61 – б	81 – д
2 – в	22 – в	42 – д	62 – а	82 – б
3 – в	23 – а	43 – а	63 – в	83 – г
4 – б	24 – г	44 – г	64 – г	84 – б
5 – в	25 – а	45 – а	65 – г	85 – д
6 – г	26 – б	46 – д	66 – а	86 – г
7 – а	27 – а	47 – а	67 – в	87 – а
8 – б	28 – в	48 – в	68 – б	88 – а
9 – а	29 – в	49 – б	69 – б	89 – в
10 – а	30 – д	50 – а	70 – б	90 – д
11 – а	31 – б	51 – а	71 – а	91 – в
12 – в	32 – б	52 – а	72 – д	92 – в
13 – б	33 – в	53 – а	73 – б	93 – д
14 – а	34 – а	54 – а	74 – б	94 – а
15 – б	35 – г	55 – б	75 – в	95 – г
16 – г	36 – а	56 – б	76 – а	96 – д
17 – б	37 – б	57 – а	77 – б	97 – в
18 – в	38 – г	58 – г	78 – б	98 – д

19 – б	39 – б	59 – в	79 – в	99 – б
20 - в	40 - д	60 - д	80 - д	100 - б

2 Этап ГИА

Экзамен. Вопросы

1. Организация специализированных видов медицинской помощи. Современное понятие социальной и медицинской реабилитации. Роль физических методов в восстановительном лечении больных различного профиля.
2. Назначение и структура физиотерапевтической службы. Принципы организации физиотерапевтических подразделений.
3. Страхование, страховая медицина, платная медицина. Основные директивные и инструктивно-методические материалы по вопросам организации физиотерапевтической службы в условиях страховой медицины, платной медицины.
4. Правовые основы здравоохранения. Законодательство о здравоохранении, враче-физиотерапевте.
5. Общетеоретические основы лечебного использования физических факторов. Классификация основных методов физической терапии. Современные представления о механизме действия физических факторов.
6. Зависимость ответных реакций организма пациента от интенсивности действия лечебного физического фактора в технологии.
7. Способы передачи энергии действующего физического фактора в лечебных технологиях по видам материи.
8. Первичная и вторичная физиопрофилактика.
9. Понятие электротерапии. Составляющие ее разделы. Действующие факторы.
10. Постоянный непрерывный ток. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
11. Импульсные токи. Классификация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
12. Электросон, трансцеребральная электростимуляция. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
13. Диадинамотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
14. Амплипульстерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
15. Флюктуоризация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
16. Интерференцтерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
17. Электродиагностика. Электростимуляция. Чрескожная анестезия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Техника проведения процедур.
18. Переменные токи, электрические, электромагнитные и магнитные поля. ВЧ-, УВЧ, СВЧ-терапии. Классификация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия.
19. Дарсонвализация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
20. Надтональная терапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
21. УВЧ-терапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
22. Высокочастотная магнитотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

23. СВЧ-терапия. Классификация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия.
24. КВЧ-терапия. Физическая характеристика. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
25. Магнитотерапия. Физическая характеристика. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
26. Франклинизация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
27. Аэроионотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
28. Инфракрасное (ИК) и видимое излучение. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
29. Ультрафиолетовое излучение (УФ). Классификация. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
30. Лазеротерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм действия. Показания и противопоказания.
31. Вибротерапия. Характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
32. Баротерапия. Характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
33. Ультразвуковая терапия. Характеристика физического фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
34. Дозоформирующие параметры применения механических колебаний ультразвукового диапазона в физиотерапевтических технологиях.
35. Массаж. Виды массажа. Характеристика лечебного фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
36. Аэрозольтерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
37. Влияние размера аэрозольных частиц на их устойчивость в технологии «Аэрозольтерапия» и глубину проникновения в дыхательные пути.
38. Спелеотерапия, галотерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
39. Озонотерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического воздействия. Показания и противопоказания.
40. Гидротерапия. Общие основы водолечения. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
41. Ванны: пресные, ароматические, лекарственные, вихревые, пенные, вибрационные. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
42. Газовые ванны (кислородные, жемчужные, азотные). Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
43. Души. Бассейны. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
44. Орошения: кишечные, вагинальные, ректальные, орошения рта. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
45. Бани. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
46. Бальнеотерапия. Минеральные воды. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания.
47. Основные лечебные эффекты, получаемые в технологиях с применением сероводородной, углекислой и радоновых вод природного происхождения.
48. Принципы дозирования в бальнеотерапии с применением минерализованных вод природного происхождения.

49. Основные противопоказания к лечебному применению природных минерализованных вод.
50. Парафинотерапия. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
51. Основные принципы дозирования в технологиях «Парафинотерапия».
52. Озокеритолечение. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
53. Глинолечение. Лечение песком. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
54. Нафталанолечение. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
55. Лечение холодом (криотерапия). Виды криотерапии. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
56. Грязелечение. Физико-химические свойства. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.
57. Основные лечебные эффекты, получаемые в технологиях с применением пелоидов.
58. История развития курортологии. Периоды развития курортов.
59. Организация курортного дела. Основные курортные лечебные учреждения и их особенности. Структура курортов и организация работы.
60. Общие принципы санаторно-курортного отбора и лечения. Общие показания и противопоказания к направлению больных на курорты.
61. Курортография. Классификация курортов. Основные курортные факторы, их происхождение, классификация.
62. Лечебные минеральные воды. Классификация. Общие физико-химические свойства. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
63. Лечебные грязи. Классификация. Общие физико-химические свойства. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
64. Медицинская климатология и климатотерапия. Характеристика основных метеорологических элементов. Механизм действия климатических факторов. Показания и противопоказания.
65. Основные принципы дозирования в технологиях «Аэротерапия».
66. Основные принципы дозирования в технологиях «Гелиотерапия».
67. Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Принципы и особенности.
68. Физиотерапия при заболеваниях органов дыхания. Принципы и особенности.
69. Физиотерапия при заболеваниях органов пищеварения. Принципы и особенности.
70. Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Принципы и особенности.
71. Физиотерапия при заболеваниях суставов, позвоночника и соединительной ткани. Принципы и особенности.
72. Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и нарушениях обмена веществ. Принципы и особенности.
73. Физиотерапия при нервных и психических заболеваниях. Принципы и особенности.
74. Физиотерапия при инфекционных заболеваниях и ВИЧ-инфекции. Принципы и особенности.
75. Физиотерапия при туберкулезе. Принципы и особенности.
76. Физиотерапия при профессиональных заболеваниях. Принципы и особенности.
77. Физиотерапия при кожных заболеваниях. Принципы и особенности.
78. Физиотерапия в геронтологии. Принципы и особенности.
79. Физиотерапия в акушерстве и гинекологии. Принципы и особенности.
80. Физиотерапия в офтальмологии. Принципы и особенности.

81. Физиотерапия в стоматологии. Принципы и особенности.
82. Физиотерапия в травматологии и ортопедии. Принципы и особенности.
83. Физиотерапия в хирургии. Принципы и особенности.
84. Физиотерапия в урологии. Принципы и особенности. Послеоперационные состояния и осложнения.
85. Принципы и особенности физиотерапии в педиатрии.
86. Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.
87. Физиотерапия при заболеваниях органов дыхания у детей и подростков.
88. Физиотерапия при заболеваниях органов пищеварения у детей и подростков.
89. Физиотерапия при заболеваниях суставов, позвоночника и соединительной ткани у детей и подростков.
90. Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у детей и подростков.
91. Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ у детей и подростков.
92. Физиотерапия при заболеваниях нервной системы у детей и подростков.
93. Физиотерапия при инфекционных заболеваниях у детей и подростков.
94. Физиотерапия при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки у детей и подростков.
95. Физиотерапия при заболеваниях ЛОР-органов у детей и подростков.
96. Физиотерапия при заболеваниях глаз у детей и подростков.
97. Физиотерапия при гинекологических заболеваниях у детей и подростков.
98. Физиотерапия при стоматологических заболеваниях у детей и подростков.
99. Физиотерапия при травматических и ортопедических заболеваниях у детей и подростков.
100. Физиотерапия при хирургических заболеваниях у детей и подростков.
101. Физиотерапия при урологических заболеваниях у детей и подростков.
102. Физиотерапия при заболеваниях новорожденных. Принципы и особенности.
103. Противопоказания к применению лечебных физических факторов.
104. Алгоритм формирования физиотерапевтического назначения.
105. Основные правила техники безопасности при работе с электротерапевтическими аппаратами.
106. Учитываемые физические параметры воздушной среды процедурных кабинетов при формировании технологии применения конкретного физического фактора.
107. Основные права и обязанности врача физиотерапевта отделения.
108. Санитарно-гигиенические требования к отделениям и персоналу физиотерапевтической службы.

3 этап

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку физиотерапевта:

1 задача: Больной 40 лет. Диагноз: обострение язвенной болезни желудка.

Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность физиотерапевтических процедур, методика,
дозирование, техника безопасности).

2 задача: Больной 63 года. Диагноз: остеохондроз поясничного отдела
позвоночника с выраженным болевым корешковым синдромом.

Провести курс комплексного физиотерапевтического лечения
(последовательность физиотерапевтических процедур, методики,
дозирование, техника безопасности).

- 3 задача: Больной 40 лет. Диагноз: обострение хронического рефлюкс-гастрита со сниженной секреторной функцией. Провести курс комплексного физиотерапевтического лечения (последовательность и сочетание физиопроцедур, методики, дозирование, техника безопасности).
- 4 задача: Больной 40 лет. Диагноз: хронический холецистит, на УЗИ – желчный пузырь 32 см., содержит сладжированную желчь. Провести полный курс комплексного физиотерапевтического лечения (последовательность и сочетание процедур, методики их проведения, дозирование, техника безопасности).
- 5 задача: Больной 46 лет. Диагноз: хронический атонический колит, запоры. Провести курс комплексного физиотерапевтического лечения. (последовательность процедур, методики их проведения, дозирование, техника безопасности).
- 6 задача: Больной 42 года. Диагноз: обострение хронического обструктивного бронхита. Провести курс полного физиотерапевтического лечения (последовательность и сочетание физиопроцедур, методики их выполнение, техника безопасности).
- 7 задача: Больной 39 лет. Диагноз: невралгия тройничного нерва. Провести полный курс физиотерапевтического лечения (последовательность физиопроцедур, методики их выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 8 задача: Больная 45 лет. Диагноз: невралгия межреберного нерва. Провести полный курс физиотерапевтического лечения (последовательность и сочетание процедур, методики их выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 9 задача: Больной 43 года. Диагноз: бронхиальная астма. Провести полный курс физиотерапевтического лечения (последовательность и сочетание процедур, методики их выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 10 задача: Больной 60 лет. Диагноз: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения II ф.к. Провести полный курс физиотерапевтического лечения (последовательность и сочетание процедур, методики их выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 11 задача: Больная 42 года. Диагноз: хронический бронхит гнойный. Провести полный курс физиотерапевтического лечения (последовательность и сочетание процедур, методики их выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 12 задача: Больная 32 года. Диагноз: крупозная пневмония. Провести полный курс физиотерапевтического лечения (последовательность и сочетание процедур, методики их

выполнения, дозирование, техника безопасности).

- 13 задача: Больной 7 лет. Диагноз: детский церебральный паралич.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 14 задача: Больная 6 лет. Диагноз: правосторонняя пневмония.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 15 задача: Больной 28 лет. Диагноз: внутрисуставной коленного сустава.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 16 задача: Дать физическую характеристику лазерного излучения. Подробно
изложить показания и противопоказания. Аппараты. Методики
проведения процедур. Техника безопасности.
- 17 задача: Больной 40 лет. Диагноз: обострение хронического простатита.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 18 задача: КВЧ – терапия. Показания и противопоказания. Аппараты.
Методики. Дозирование. Техника безопасности.
- 19 задача: Интерференцтерапия. Аппараты. Показания и
противопоказания. Методики выполнения процедур.
Дозирование. Техника безопасности.
- 20 задача: Больная 46 лет. Диагноз: обострение хронического пиелонефрита.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 21 задача: Больной 53 года. Диагноз: артроз тазобедренного сустава.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 22 задача: Больной 8 месяцев. Диагноз: пневмония.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 23 задача: Больной 40 лет. Диагноз: рожистое воспаление левой голени.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).

- 24 задача: Больная 30 лет. Диагноз: острый аднексит.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 25 задача: Больной 48 лет. Диагноз: облитерирующий атеросклероз артерий
нижних конечностей.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 26 задача: Больная 36 лет. Диагноз: нейроциркуляторная дистония.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 27 задача: Больная 43 года. Диагноз: обострение хронического гастрита
с повышенной секреторной функцией.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 28 задача: Больная 42 года. Диагноз: пародонтоз.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 29 задача: Больной 53 года. Артроз коленного сустава.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).
- 30 задача: Больной 40 лет. Диагноз: гнойная рана бедра.
Провести полный курс физиотерапевтического лечения
(последовательность и сочетание процедур, методики их
выполнения, дозирование, техника безопасности).

10. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с.
2. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 368 с. : ил
3. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие. Александров В.В., Алгазин А.И. 2013. - 136 с.
4. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : научное издание / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 132 с.

Дополнительная литература:

5. Физиотерапия: учебное пособие. Гафиятуллина Г.Ш., Омельченко В.П., Евтушенко Б.Е., Черникова И.В. 2010. - 272 с.

6. Физиотерапия заболеваний суставов, позвоночника и соединительной ткани / В.Д. Григорьева -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
8. Лазерная терапия и профилактика : учебник / [Г. М. Бабушкина и др.] ; под ред. А. В. Картелишва [и др.] ; М-во здравоохранения и соц. развития РФ, Лазер. академия наук РФ, Гос. науч. центр лазер. медицины ФМБА России, Рос. гос. мед. ун-т. - М. : Практическая медицина, 2012. - 397 с. : ил., табл.
9. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.: ил. (Издание предназначено студентам медицинских вузов, слушателям факультетов последипломного образования)
10. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с.
11. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с.
12. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил.
13. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
14. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С. В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил
15. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем. Медицинская технология : научное издание / В. С. Макарова, Ю. Е. Выренков ; М-во здравоохранения Рос. Федерации. - М. : АНО "Лимфа", 2014. - 119 с. : ил
16. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с

В) Подписка журналов:

1. ЛАЗЕРНАЯ МЕДИЦИНА
2. ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
3. ВРАЧ
4. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ
5. РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

10.1 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10.2 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

- Водолечение: гидро- и бальнеотерапия: метод. рекомендации / И.В. Юрков, А.А. Потапчук, Е.В. Казанская, Н.В. Черныш. – СПб.: СПбГМУ, 2012. – 20 с.
- Восстановительное лечение больных с сердечно-сосудистой патологией: пособие / Т.А. Евдокимова, А.Э. Кутузова, М.Ю. Богданова. – СПб.: СПбГМУ, 2008. – 39 с.
- Гидрореабилитация детей раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы / А.А. Потапчук, Е.В. Казанская, И.В. Юрков. – СПб.: СПбГМУ, 2012. – 54 с.
- Лечебное применение импульсных электрических токов низкого напряжения и низкой частоты: пособие / А.С. Смирнов, И.В. Юрков, И.М. Мишина. – 2-е изд. – СПб.: СПбГМУ, 2001. – 30 с.
- Лечебное применение постоянного (гальванического) электрического тока: пособие / И.В. Юрков, А.С. Смирнов, И.М. Мишина. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: СПбГМУ, 2004. – 26 с.
- Лечебное применение электрических токов и электромагнитных полей высоких частот. Электродиагностика и электростимуляция: пособие / А.С. Смирнов, И.В. Юрков, И.М. Мишина. – СПб.: СПбГМУ, 2007. – 46 с.
- Лечебные физические факторы в акушерстве: пособие для врачей / Т.А. Евдокимова, М.Д. Дидур. – СПб.: СПбГМУ, 2008. – 20 с.
- Научно-методологические основы и средства послеоперационной реабилитации гастроэнтерологических больных / в книге «Болезни оперированного желудка (профилактика и лечение: совместная позиция терапевта и хирурга)»: руководство для врачей / М.Д. Дидур, Т.А. Евдокимова, Л.А. Комарова и др. / Под ред. А.Ю. Барановского, К.В. Логуновой, О.Б. Протопоповой. – СПб.: ИД СПбМАПО, 2010. – С.61-104.
- Озонотерапия заболеваний органов пищеварения: методическая разработка / А.Г. Куликов, Г.А. Ерохина. – М., 2010. – 50 с.
- Основы реабилитологии: учебное пособие / А.Д. Ибатов, С.В. Пушкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с.
- Реабилитация больных внебольничной пневмонией (основные принципы и пути их реализации): пособие / В.Ф. Жданов, М.Д. Дидур, О.И. Сазонец, Ю.А. Гермаш. – СПб.: СПбГМУ, 2004. – 24 с.
- Светолечение: пособие / И.В. Юрков, А.С. Смирнов, И.М. Мишина, Э.Ю. Седлецкая. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: СПбГМУ, 2007. – 50 с.
- Физиотерапия при сердечно-сосудистых заболеваниях: практическое пособие / А.Н. Шеина, А.П. Довганюк, М.Г. Лутошкина. – М.: Изд-во УНЦ ДО, 2011. – 80 с.

11. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных

технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе acadeMicNT.

Разработчик:

профессор, д.м.н. Мельникова Е.В.,
профессор, д.м.н. Матвеев С.В.,
Шмонин А.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Дидур МД., д.м.н., проф.

Эксперт:

Заведующая кафедрой реабилитологии ФП и ДПОГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор Г.А. Сулова

Приложение

Календарный учебный график

[illegible]

Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение	17	11	28	14		14	42
Э	Экзаменационные сессии							
П	Практика	4	14	18	7	23	30	48
	Практика (рассред.)							
Г	Государственная итоговая аттестация					2	2	2
К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
Итого		23	29	52	23	29	52	104
Ординаторов								
Групп								

Учебный план

Индекс	Наименование				Формы контроля		Всего часов			ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																										Часов в ЗЕТ	
							По ЗЕТ	По плану	в том числе			Экспертное	Факт	Курс 1										Курс 2															
	Зачеты	Зачеты с оценкой			Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Контроль			Семестр 1 [17 нед]						Семестр 2 [11 нед]						Семестр 3 [14 нед]						Семестр 4 [нед]											
										Лек	Се м	Клин. Пр	СРС	Конт роль	ЗЕТ	Лек	Се м	Клин. Пр	СРС	Конт роль	ЗЕТ	Ле к	Се м	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Ле к	Се м	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ						
	Итого				9	3	4320	4320	1050	570		120	120	48		514	302		30	31		186	107		30	20		251	161		22.5						37.5	-	
	Итого на подготовку ординатора (без факультативов)				9	3	4320	4320	1050	570		120	120	48		514	302		30	31		186	107		30	20		251	161		22.5						37.5	-	
	Б=87% В=13% ДВ(от В)=33.3%								65%	35%	0%																												
Б1	Дисциплины (модули)				9	3	1620	1620	1050	570		45	45	48		514	302		24	31		186	107		9	20		251	161		12							-	
Б1.Б	Базовая часть				6	3	1404	1404	904	500		39	39	48		514	302		24	23		96	61		5	16		207	137		10							-	
Б1.Б.1	Физиотерапия					1-3	1044	1044	672	372		29	29	28		302	174		14	23		96	61		5	16		207	137		10							36	
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики				1		36	36	24	12		1	1	2		22	12		1																			36	
Б1.Б.3	Патология				1		72	72	44	28		2	2	4		40	28		2																			36	
Б1.Б.4	Клиническая фармакология				1		72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																			36	
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение				1		36	36	20	16		1	1	2		18	16		1																			36	
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций				1		72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																			36	
Б1.Б.7	Педагогика				1		72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																			36	
Б1.В	Вариативная часть				3		216	216	146	70		6	6						8			90	46		4	4		44	24		2							-	
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины				2		144	144	98	46		4	4						8			90	46		4													-	
Б1.В.ОД.1	Онкология				2		72	72	48	24		2	2						4			44	24		2													36	
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция				2		72	72	50	22		2	2						4			46	22		2													36	
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору				1		72	72	48	24		2	2													4		44	24		2								-
Б1.В.ДВ.1																																							
1	Медицинская психология				3		72	72	48	24		2	2													4		44	24		2							36	
2	Надлежащая клиническая практика (GCP)				3		72	72	48	24		2	2													4		44	24		2							36	
ДВ*																																							
Индекс	Наименование		Вар.	Р а с с р.	Зач	Зач. с О.	Часов			ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Часов в ЗЕТ		
							По ЗЕТ	Всего	Контакт т.р.	СР	ЗЕТ		Эксп	Факт	Итого			СР	Ауд	Итого			СР	Ауд	Итого			СР	Ауд										
Б2	Практики						2592	2592				72	72	4		216			6	14		756			21	7		378			10.5	23		1 242			34.5		
Б2.1	Стационарная практика		Баз			4	2376	2376				66	66						14		756			21	7		378			10.5	23		1 242			34.5	36		
Б2.2	Симуляционный курс		Вар			1	108	108				3	3	2		108			3																	36			
Б2.3	Амбулаторная практика		Вар			1	108	108				3	3	2		108			3																	36			
Индекс	Наименование		Вар.	Распр.	Зач	Зач. с О.	Часов			ЗЕТ		Неделя		Часов			ЗЕТ	Неделя		Часов			ЗЕТ	Неделя		Часов			ЗЕТ	Неделя		Часов			ЗЕТ	Часов в ЗЕТ			
							По ЗЕТ		Всего	Контакт .р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт		Итог о	СР	Ауд		Итог о	СР	Ауд			Итог о	СР	Ауд			Итог о	СР	Ауд							
Б3	Государственная итоговая аттестация						108	108				3	3	3																2					3	36			

Карта формируемых компетенций

Б1	Дисциплины (модули)		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.Б.1	Физиотерапия	65	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	22	ПК-5	УК-1										
Б1.Б.3	Патология	21	ПК-1	ПК-2	ПК-5									
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	25	ПК-1	ПК-8	ПК-10	ПК-11	УК-2	УК-1						
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	26	ПК-1	ПК-3	ПК-4	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3		
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	7	ПК-1	ПК-3	ПК-7	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3				
Б1.Б.7	Педагогика	9	УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.В.ОД.1	Онкология	24	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	27	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11			
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология	43	ПК-1	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	25	ПК-1	ПК-6	ПК-8	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2					
Б2	Практики													
Б2.1	Стационарная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									
Б2.2	Симуляционный курс		ПК-5	ПК-6	ПК-7									
Б2.3	Амбулаторная практика		ПК-1	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3		
Б3	Государственная итоговая аттестация		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского профессионального
образования по специальности «Физиотерапия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Мельникова Е.В.	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры физических методов лечения и спортивной медицины	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Матвеев С.В.	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры физических методов лечения и спортивной медицины	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Шмонин А.А.	К.м.н.	доцент кафедры физических методов лечения и спортивной медицины	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шاپорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломному образованию	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ

Разработчик:

Шмонин А.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Дидур МД., д.м.н., проф.

Эксперт:

Заведующая кафедрой реабилитологии ФП и ДПО ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор Г.А. Сулова