

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

На заседании

Учебно-методического совета

« 09 » сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому и дополнительному
профессиональному образованию,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности

31.08.50 «Физиотерапия»

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики:

Заведующий кафедрой,

д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Г.А. Сулова

(расшифровка)

Ассистент кафедры

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

И.М. Сарчимелиа

(расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

Реабилитологии ФП и ДПО

название кафедры

« 26 » августа

2021

г.,

протокол заседания №

1

Заведующий кафедрой

Реабилитологии ФП и ДПО

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Г.А. Сулова

(расшифровка)

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Перечень компетенций и этапы их формирования по уровням освоения.

№ п/ п	Номер / индек с компе - тенци и	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
Универсальные компетенции					
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лечении пациентов разного возраста с различной патологией	основами педагогики и психологии
3	УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также	составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	внедрять в педагогическую практику новые методики, технологии и программы.	современными педагогическими методами и технологиями

		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			
Профессиональные компетенции					
профилактическая деятельность:					
4	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	Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения	Составлять план работы и отчет о своей работе Заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и инвалидности Составить план профилактических мероприятий	Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-

					специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Осуществление контроля соблюдения требований безопасности при проведении физиобальнеопроцедур Оценка эффективности и безопасности применения физиотерапии для пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения физиотерапии Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
--	--	--	--	--	---

					навыками работы с группами риска
5	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями Методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями Формы и методы		Составление плана работы и отчета о своей работе Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа

			санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний Основы здорового образа жизни, методы его формулирования Принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний		
6	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			Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятные реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюбления, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

					Проведение противоэпидемиологических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
7	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков		Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения	
диагностическая деятельность:					
8	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		Определять у пациента с заболеваниями и состояниями патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с действующей МКБ и проблемы, связанные со здоровьем, для принятия решения о назначении физиотерапии	
лечебная деятельность:					
9	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов	Теоретические и практические основы физиотерапии и курортологии Механизмы физиологического и лечебного действия, последствия физиотерапевтических факторов при различных заболеваниях, состояниях в разных возрастных группах, при различных	Разрабатывать план применения физиотерапии Формулировать цель применения физиотерапии Формулировать задачи применения физиотерапии Обосновывать применение физиотерапии при заболеваниях и	Разработка плана применения физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях Назначение физиотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания

			сопутствующих заболеваний Сочетанные механизмы действия нескольких применяемых одновременно или с промежутком менее суток физиотерапевтических факторов Показания и противопоказания к применению методов физиотерапии с заболеваниями и состояниями Фармакокинетику, фармакодинамику применяемых в физиотерапии лекарственных препаратов, показания, противопоказания, режим дозирования с учетом возраста пациента, массы тела, функции печени, почек и других органов, взаимодействие с другими лекарственными средствами, особенности применения лекарственных средств у беременных и кормящих молоком женщин Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате физиотерапевтических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	(или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Определять последовательность применения физиотерапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Определять медицинские показания и противопоказания для применения физиотерапии с диагностической целью у пациентов с различными заболеваниями и состояниями	медицинской помощи по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий в процессе проведения физиотерапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать эффективность и безопасность физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	---	--	---

10	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации			Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе сопровождающимися стойкими нарушениями функций
реабилитационная деятельность:					
11	ПК-8	готовность к применению физиотерапевтических и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Порядок организации медицинской реабилитации, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации Порядок организации медицинской реабилитации, порядки оказания медицинской помощи, по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Методы санаторно-курортного лечения, климатотерапия, бальнеотерапия, пелоидотерапия. Виды курортов, классификация курортных факторов, показания и противопоказания, медицинские показания и противопоказания к направлению на санаторно-курортное лечение. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих	Определять медицинские показания и противопоказания для проведения мероприятий по физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Разрабатывать план применения физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Проводить мероприятия по физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Определять медицинские показания для	Составлять план мероприятий по физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение мероприятий по физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов

			медицинскую помощь по профилю «физиотерапия» Принципы и методы организации медицинской помощи по физиотерапии Возрастные особенности проведения физиотерапии Порядок оказания медицинской помощи взрослым по медицинской реабилитации Порядок оказания медицинской помощи детям по медицинской реабилитации Порядок оказания помощи по санаторно-курортному лечению Порядки оказания медицинской помощи при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях, связанных с проблемами перинатального периода Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи с развитием которых проводятся	направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам – специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Применять лекарственные препараты и медицинские изделия в процессе физиотерапии Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов	
--	--	--	---	---	--

			мероприятия по применению физиотерапии Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях Основы физиотерапии пациентов при основных заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях и (или) состояниях Методы физиотерапии пациентов при основных		
--	--	--	--	--	--

			заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях и (или) состояниях Механизм воздействия физиотерапии на организм пациентов при основных заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях и (или) состояниях Лекарственные препараты и медицинские изделия, применяемые в физиотерапии Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях		
психолого-педагогическая деятельность					
12	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего	Порядки оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и (или) состояний, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по		

		здоровья и здоровья окружающих	применению физиотерапии		
организационно-управленческая деятельность:					
13	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по применению физиотерапии Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по физиотерапии Требования охраны труда, основы личной безопасности Инструкции по охране труда персонала отделений, кабинетов физиотерапии.		Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом Проведение работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
14	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, применяющих физиотерапию, в том числе в электронном виде Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-		Использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

			телекоммуникационной сети «Интернет»		
			Требования охраны труда, основы личной безопасности		
15	ПК-12	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Заболевания или состояния, требующие неотложной помощи пациентам, имеющим нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации Оказать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Оценка состояний пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы
ординатуры по специальности 31.08.50 «Физиотерапия»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б1.Б.1 «Физиотерапия»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
2.	Б1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
3.	Б1.Б.3 «Педагогика»	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
4.	Б1.Б.4 «Патология»	УК-1 ПК-5	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
5.	Б1.Б.5 « Медицина чрезвычайных ситуаций»	УК-1 ПК-5	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
6.	Б1..В.ОД.1 «Терапия»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
7.	Б1.В.ДВ.1 «Лечебная физкультура»	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПСК-5	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
8.	Б1.В.ДВ.2 «Основы медицинской статистики»	УК-1 ПК-4 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
9.	Б2.1 Производственная практика (базовая часть)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

10.	Б2.2 Производственная практика (вариативная часть)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
-----	---	--	----------------------------------	--------------------------------------

Матрица компетенций выпускника, формируемых в результате освоения аккредитуемой ОП по специальности 31.08.50 Физioterapia

Индекс	Наименование учебных циклов, разделов, модулей, практик и ГИА	УК-1	УК-2	УК-3	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	Промежуточная аттестация	Семестр
Б1.Б	Базовая часть																	
Б1.Б.1	Физioterapia	+			+	+			+	+		+		+	+		1,2,3,4	1,2
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	+	+		+			+					+	+	+			1
Б1.Б.3	Педагогика	+	+	+									+					2
Б1.Б.4	Патология	+							+									1
Б1.Б.5	Медицина чрезвычайных ситуаций	+					+				+					+		2
<i>Б1.В</i>	<i>Вариативная часть</i>																	
<i>Б1.В.ОД</i>	<i>Обязательные дисциплины</i>																	
Б1.В.ОД.1	Терапия	+			+	+	+		+	+		+						1
<i>Б1.В.ДВ</i>	<i>Дисциплины по выбору</i>																	
Б1.В.ДВ.1.1	Лечебная физкультура	+			+	+			+	+								2
Б1.В.ДВ.1.2	Основы медицинской статистики	+						+						+	+			2
Б2	Практики																	
Б2.1	Производственная практика (Баз)	+			+	+	+		+	+	+	+	+				2,3,4	2,3,4
Б2.2	Производственная практика (Вар)	+			+	+			+	+		+	+				4	4
Б3	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		4

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ

знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности
31.08.50 «Физиотерапия»

Перечень вопросов для проведения устного собеседования

Общая физиотерапия

№1 Цели и задачи физиотерапии

№2 Организация физиотерапевтической службы в России и за рубежом

№3 Механизмы воздействия физических факторов на организм больного

№4 Средства физиотерапии. Классификация физических факторов

№5. Медицинская реабилитация. Этапы медицинской реабилитации

№6. Основные принципы медицинской реабилитации

№7 Место физиотерапии в структуре медицинской реабилитации

№8 Основные физиотерапевтические подразделения в системе здравоохранения

№9 Основные принципы рациональной организации физиотерапевтических подразделений

№10 Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию

физиотерапевтической аппаратуры

№11. Функционирование физиотерапевтического отделения

№12 Общие показания к проведению физиотерапевтического лечения

№13 Общие противопоказания к проведению физиотерапевтического лечения

№14 Нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность врача-физиотерапевта

№15 Принципы организации работы в учреждениях амбулаторного звена

№16 Принципы организации работы в учреждениях стационарного звена

№17 Принципы организации работы в санаторно-курортных учреждениях

№18 Общие закономерности в механизме действия физических факторов

№19 Техника безопасности в условиях физиотерапевтического отделения/кабинета

№20 Правила ведения специализированной медицинской документации безопасности в условиях физиотерапевтического отделения/кабинета

№21 Основные нормативные требования к организации физиотерапевтического отделения/кабинета

№22 Основы законодательства и организация медицинской помощи больным по медицинской реабилитации

Электролечение, светолечение, механические колебания среды, водо-теплolечение и криотерапия. Основы курортологии. Санаторно-курортное лечение детей и подростков

№1 Электrolечение. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора.

№2 Электромагнитные поля. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора

№3 Электромагнитное излучение оптического диапазона ультрафиолетового спектра. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора.

№4 Электромагнитное излучение оптического диапазона видимого спектра. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора.

- №7. Карбогенотерапия. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора.
- №8 Озонотерапия. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора.
- №9 Нормобарическая гипокситерапия. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора.
- №10 Гипокситерапия. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора.
- №11. Локальная баротерапия. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора.
- №12 Общая гипобаротерапия. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора.
- №13 Общая гипербаротерапия. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора.

Частная физиотерапия

- №1 Физиотерапия при острых инфекционных заболеваниях.
- №2 Физиотерапия при хронических инфекционных заболеваниях.
- №3 Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ.
- №4 Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
- №5 Физиотерапия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
- №6 Физиотерапия при заболеваниях кожи.
- №7 Физиотерапия в стоматологии.
- №8 Физиотерапия в педиатрии.
- №9 Физиотерапия при хирургических заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.
- №10 Физиотерапия при нервных и психических заболеваниях.
- №11 Физиотерапия при заболеваниях сердечно - сосудистой системы.
- №12 Физиотерапия при заболеваниях дыхательной системы.
- №13 Физиотерапия при заболеваниях уха, горла и носа.
- №14 Физиотерапия при иммунодефицитных состояниях.
- №15 Физиотерапия в онкологии.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной литературы рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Задачи для проведения собеседования

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 см² помещают на эпигастральную область и соединяют с катодом, второй — площадью 300 см² — 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 шалеевого воротника площадью 800—1200 см² располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400—600 см² — 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 см², 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 см² 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 см², 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 имп · 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 имп с⁻¹ в начале курса, затем постепенное увеличение до 30—40 имп · 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 по глазнично-сосцевидной методике.

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 в 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 паравертебральные 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 в 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:

УВЧ-терапия правого плечевого сустава.

2 электрода №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 лучезапястном суставе, ограничение движений пальцев левой кисти.

Анамнез.

Со слов больной травма произошла на улице, поскользнулась переходя дорогу, прошло 2 месяца. Рентгенография- перелом лучевой кости в типичном месте. Объективно: при осмотре левой руки - отек кисти и предплечья, болезненность при движениях в левом лучезапястном суставе.

Диагноз: Состояние после перелома левой лучевой кости.

Назначение.

Магнитотерапия аппаратом Полюс-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.: Алопеция теменной области головы.

Назначение:

Дарсонвализация волосистой части головы.

Электрод расческа, 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 в верхних отделах. Т-36,7 С.

Диагноз: Хронический бронхит.

Назначение:

ДМВ – терапия аппаратом Ранет на корнях 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:

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 с использованием моющего средства.

Консультация дерматолога.

Диагноз: Аллергический дерматит.

Назначения:

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 10 сек. в каждую сторону, плюс по 10 сек. до 2 минут, курс 10 дней.

Задания:

- 1.Проблемы пациента.
- 2.Дезинфекция тубусов.
- 3.Методика проведения процедуры.

Ситуационная задача №20

Больная 42 г.

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 лучезапястного сустава отечность, ограничение движений.

Диагноз: Состояние после перелома правой лучевой кости.

Назначено: УВЧ терапия на область правого лучезапястного сустава.

Конденсаторная пластина №2, зазор 1,5см, 10 мин, доза слаботепловая, на курс 10 сеансов.

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 физиолечение.

Объективно: при пальпации болезненность в области гайморовой пазухи.

Диагноз: Гайморит.

Назначено: УВЧ-терапия на область носа.

Зазор 1см, доза слаботепловая, 5-10мин., курс 7 сеансов.

Задание:

- 1.Проблемы пациента.
- 2.Техника безопасности при данной процедуре.
- 3.Методика проведения процедур.

Ситуационная задача №22

Больная 53 года. Жалобы на боли в левом коленном суставе, ограничение движений.

Из анамнеза: боли в левом коленном суставе беспокоят в течении 3-х 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, контактно, мощность 10-15 Вт, время 8-10 мин.

Задания:

1. Проблемы пациента.
2. Техника безопасности при проведении процедур.
3. Методика проведения процедуры.

Критерии оценки:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Тесты

Общая физиотерапия

1. К выдающимся отечественным физиотерапевтам относятся а) А.Е.Щербак б) А.Р.Киричинский в) А.Л.Чижевский г) С.Б.Вермель д) все перечисленные.

(ответ-д)

2. 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.

(ответ-д)

3. 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.

(ответ-д)

4. 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.

(ответ-д)

5. 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.

(ответ-а)

6. 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.

(ответ-г)

7. Физиотерапевтический кабинет организуют при коечной мощности стационара не менее а) 50 коек б) 100 коек в) 200 коек г) 300 коек д) 400 коек.

(ответ-а)

8. Физиотерапевтическое отделение организуется при коечной мощности стационара не менее а) 100 коек б) 200 коек в) 300 коек г) 400 коек д) 600 коек.

(ответ-а)

9. Физиотерапевтический кабинет должен проводить все перечисленные типы физиотерапевтических процедур, кроме а) электролечения б) светолечения в) водолечения г) теплолечения (парафин, озокерит).

(ответ-в)

10. 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.

(ответ-б)

11. За одну условную физиотерапевтическую единицу принято время а) 5 мин б) 8 мин в) 10 мин г) 12 мин д) 15 мин.

(ответ-б)

12. 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.

(ответ-г)

13. В физиотерапевтическом отделении число процедур в смену должно составлять а) более 50 б) более 100 в) более 200 г) более 300

(ответ-в)

14. 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.

(ответ-в)

15. Для отпуска внутрисполостных процедур в физиотерапевтическом кабинете урогинекологического профиля могут быть использованы все перечисленные аппараты, кроме а) Искра-1 б) УЗТ в) Полюс-1 г) Луч-3.

(ответ-б)

16. Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается а) на руководителя лечебного учреждения б) на заместителя руководителя по мед.части в) на заместителя руководителя по АХР г) на врача-физиотерапевта.

(ответ-г)

17. 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.

(ответ-в)

18. 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.

(ответ-б)

19. 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.

(ответ-а)

20. 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.

(ответ-г)

21. 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).

(ответ-г)

22. 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.
(ответ-б)
23. 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.
(ответ-в)
24. 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).
(ответ-а)
25. 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.
(ответ-а)
26. При приеме на работу в ФТК, ФТО проводится инструктаж по технике безопасности а) вводный б) первичный в) текущий г) правильно а) и б).
(ответ-г)
27. 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.
(ответ-б)
28. 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.
(ответ-в)
29. 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.
(ответ-г)
30. 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.
(ответ-г)
31. 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.
(ответ-г)
32. 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.
(ответ-б)
33. 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.
(ответ-г)
34. 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.
(ответ-в)
35. 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

(ответ-в)

36. Число процедур в одну смену на одной кушетке кабинета теплolecения или грязелечения составляет а) 8 процедур б) 10 процедур в) 12 процедур г) 14 процедур д) 16 процедур.

(ответ-б)

37. Норма расхода этилового спирта 96.6° в ФТО на 1000 физиопроцедур составляет а) 500 г б) 800 г в) 1000 г г) 1300 г.

(ответ-г)

38. 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.

(ответ-а)

39. 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).

(ответ-г)

40. Врач-физиотерапевт в течение 1 часа работы должен принять а) 3 человека б) 5 человек в) 8 человек г) 10 человек д) 12 человек.

(ответ-б)

41. 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.

(ответ-б)

42. 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.

(ответ-б)

43. 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.

(ответ-б)

44. 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.

(ответ-в)

45. 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 грязелечения д) отделения радоновых ванн.

(ответ-а)

46. 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.

(ответ-в)

47. 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.

(ответ-б)

48. 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.

(ответ-а)

Электролечение, светолечение, механические колебания среды, водо-теплелечение и криотерапия. Основы курортологии. Санаторно-курортное лечение детей и подростков.

001. 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) все перечисленное правильно.

(ответ-б)

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.

(ответ-г)

003. Единицей измерения силы тока в системе СИ является а) Ватт б) Ампер в) Вольт г) миллиметр д) Джоуль.

(ответ-б)

004. Постоянный ток подчиняется законам а) Ома б) Кирхгофа в) Ньютона г) Эйнштейна д) правильно а) и б).

(ответ-д)

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.

(ответ-г)

006. Различают следующие виды поляризации диэлектрика, кроме одной а) электронной б) структурной в) ориентационной г) ионной д) механической.

(ответ-д)

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.

(ответ-б)

008. Газовые среды относятся а) к проводникам б) к диэлектрикам в) к полупроводникам г) к сегнетоэлектрикам.

(ответ-б)

009. Наибольшей электропроводностью обладает а) роговой слой кожи б) кровь в) спинномозговая жидкость г) костная ткань д) правильно б) и в).

(ответ-д)

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).

(ответ-г)

011. 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).

(ответ-д)

012. 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.

(ответ-д)

013. 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.

(ответ-б)

014. Из перечисленных факторов выраженным регенераторным действием обладает а) флюктуирующий ток б) электрическое поле УВЧ в) гальванический ток г) переменное магнитное поле д) индуктотерапия.

(ответ-а)

015. Из тканей организма наиболее прозрачными для лазерного излучения являются а) кожа б) нервная ткань в) мышечная ткань г) паренхиматозные органы д) кровь.

(ответ-в)

016. 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.

(ответ-в)

017. 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).

(ответ-д)

018. Электрофизиологическая активность нервно-мышечного аппарата повышается под действием а) тока надтональной частоты б) диадинамических токов в) озокерита г) минеральных ванн д) электрического поля УВЧ.

(ответ-б)

019. Гальванический ток распространяется в организме а) по кровеносным сосудам и межклеточным щелям б) по нервным волокнам в) благодаря специфическим акцепторам г) походу кишечника д) все перечисленное верно

(ответ-а)

020. Наиболее выраженным противовоспалительным действием обладает а) переменное магнитное поле б) ток Дарсонваля в) электромагнитное поле СВЧ г) аэроионы д) постоянное электрическое поле.

(ответ- в)

021. Вы выраженным обезболивающим действием не обладают а) диадинамические токи б) ток надтональной частоты в) синусоидальные модулированные токи г) электросон.

(ответ-б)

022. Разволокняющее и рассасывающее действие оказывает а) электрическое поле УВЧ б) ультразвук в) электромагнитное поле СВЧ г) гальванизация д) диадинамотерапия

(ответ- б)

023. При остром гнойном процессе с целью оказания противовоспалительного действия наиболее показаны а) аппликации озокерита б) диадинамические токи в) интерференционные токи г) электрическое поле УВЧ д) электрофорез кальция

(ответ-г)

024. 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.
(ответ-д)

025. Комплексная физиотерапия включает все изложенные принципы, исключая а) принцип синергизации б) принцип антагонизма в) принцип сенсibilизации г) принцип усиления местной реакции д) принцип аллергизации организма.
(ответ-д)

026. К процедурам синергического характера можно отнести все перечисленные, кроме а) электрогрязелечения б) вакуумэлектрофореза в) индуктотермоэлектрофореза г) контрастных ванн д) подводного душа-массажа.
(ответ-г)

027. 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.
(ответ-в)

028. 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).
(ответ- д)

029. При назначении детям физиотерапии принимают во внимание а) возраст б) состояние кожных покровов в) степень гипотрофии г) иммунологическую недостаточность д) все перечисленное.
(ответ-д)

030. 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).
(ответ-б)

031. Основными типами курортных учреждений являются все перечисленные, кроме а) домо отдыха б) санаториев в) курортной поликлиники г) профилактории д) туристической базы
(ответ-д)

032. 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.
(ответ-в)

033. Основными направлениями медицинской деятельности санатория-профилактория являются все перечисленные, кроме а) диагностической б) общего оздоровления в) лечения больных г) профилактики профзаболеваний.
(ответ-а)

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.
(ответ-а)
002. Аэрозольные частицы величиной 4 мкм относятся а) к высокодисперсным б) к среднедисперсным в) к мелкокапельным г) к низкоккапельным д) к крупнокапельным.
(ответ-а)
003. Аэрозольные частицы величиной 30 мкм относятся а) к высокодисперсным б) к среднедисперсным в) к мелкокапельным г) к низкоккапельным д) к крупнокапельным
(ответ-г)
004. Аэрозольные частицы величиной 150 мкм относятся а) к высокодисперсным б) к среднедисперсным в) к мелкокапельным г) к низкоккапельным д) к крупнокапельным.
(ответ-в)
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.
(ответ-д)
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.
(ответ-а)
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.
(ответ-в)
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.
(ответ-б)
009. До уровня носоглотки могут инспирироваться аэрозоли с размером частиц а) 2-5 мкм б) 10 мкм в) 25-30 мкм г) 100 мкм.
(ответ-г)
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.
(ответ-г)
011. В аэрозольтерапии учитываются все перечисленные параметры аэрозоля, кроме а) температуры б) pH в) концентрации лекарств г) органолептических свойств д) диссоциации раствора.
(ответ-д)
012. Метод аэрозольтерапии учитывает следующие моменты а) функцию мерцательного эпителия повышает слабощелочная или слабощелочная среда б) активность мерцательного эпителия повышает температура аэрозоли в пределах 36-38°C в) аэрозоли адекватной температуры способствуют разжижению слизи, мокроты г) все перечисленные.
(ответ-г)
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.
(ответ-в)
014. В основе механизма действия аэрозолей лежат а) рефлекторные 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.

(ответ-д)

015. Понятие "ингаляции" относится а) к методу лечения б) к лечебной процедуре в) к лечебному фактору г) ко всему перечисленному.

(ответ-б)

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.

(ответ-д)

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.

(ответ-д)

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.

(ответ-а)

019. Лекарственные аэрозоли можно генерировать с помощью всего перечисленного, кроме а) пневматических аппаратов б) ультразвуковых аппаратов в) паровых аппаратов г) термоэмиссионных аппаратов.

(ответ-г)

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.

(ответ-д)

021. Аппараты аэрозольтерапии по правилам техники безопасности требуют а) заземления б) экранирования в) использования защитных очков для пациентов г) размещения в отдельном изолированном помещении.

(ответ-г)

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.

(ответ-в)

023. Больному хронической пневмонией с обструктивным синдромом гиперсекреторного типа показана ингаляция а) пенициллина б) хлорида кальция в) эвкалиптового и ментолового масла г) сока чеснока.

(ответ-г)

024. Больному с обострением гнойного риносинусита показана ингаляция всеми перечисленными препаратами, кроме а) диоксидина б) минеральной воды типа "Боржоми" в) масла вазелинового г) гидрокортизона д) йодида калия.

(ответ-в)

025. Аэрозольтерапия совместима в одном курсе лечения со всеми перечисленными методами, кроме а) электрофореза б) индуктотермии в) теплолечения г) бальнеотерапии д) аэроионотерапии.

(ответ-д)

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.

(ответ-д)

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.

(ответ-д)

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.

(ответ-а)

029. Для лечебного использования приняты электроаэрозоли а) отрицательно заряженные б) положительно заряженные в) нейтральные.

(ответ-а)

030. Отрицательно заряженные аэрозоли оказывают все перечисленные действия, кроме а) гипотензивного б) бронхолитического в) десенсибилизирующего г) противовоспалительного д) гиперкоагулирующего.

(ответ-д)

Частная физиотерапия

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 г) атеросклероза периферических сосудов.

(ответ-в)

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

(ответ-в)

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

(ответ-б)

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.

(ответ-д)

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.

(ответ-г)

006. 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.

(ответ-д)

007. 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.

(ответ-г)

008. При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно провести а) аэрозольтерапию диоксидином б) грязелечение в) хлоридные - натриевые ванны г) циркулярный душ д) диадинамотерапию.

(ответ-а)

009. 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 хлорфиллипта г) ультразвуковых аэрозолей дезоксирибонуклеазы д) индуктотермии.

(ответ-д)

010. 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.

(ответ-г)

011. Для профилактики обострений хронического обструктивного бронхита рекомендуются все ниженазванные методы, кроме а) лечебной физической культуры (комплекс дыхательных упражнений) б) обливания и обтирания грудной клетки по схеме закаливания в) таллассотерапии г) аэроионотерапии д) электрического поля ультравысокой частоты.

(ответ-д)

012. 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.

(ответ-д)

013. 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.

(ответ-д)

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

(ответ-д)

015. 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.

(ответ-в)

016. 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.

(ответ-б)

017. Питательные минеральные воды стимулируют выделение а) липазы и амилазы б) трипсина в) панкреозимина г) бикарбонатов д) всего перечисленного.
(ответ-д)
018. У больных с 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.
(ответ-д)
019. 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.
(ответ-д)
020. В профилактике заболеваний органов пищеварения основное место принадлежит а) преформированным физическим факторам б) природным физическим факторам в) лекарственной терапии г) всему перечисленному.
(ответ-б)
021. 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).
(ответ-г)
022. Больному рефлюкс-эзофагитом с выраженным болевым синдромом целесообразно назначить а) амплипульстерапию б) амплипульсфорез ганглерона в) электросон г) радоновые ванны д) любое из перечисленных.
(ответ-б)
023. 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.
(ответ-д)
024. 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).
(ответ-д)
025. 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).
(ответ-д)
026. В лечении гастритов с повышенной секрецией не используются а) постоянный ток б) диадинамический ток в) синусоидальный модулированный ток г) индуктотермия д) дециметровые волны.
(ответ-г)
027. 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.
(ответ-г)
028. 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.
(ответ-г)
029. Наиболее часто при ревматоидном артрите применяются все перечисленные ванны, кроме а) радоновых б) сероводородных в) хлоридно-натриевых г) кислородных.
(ответ-а)

030. При лечении ДДЗП с выраженным болевым синдромом температура аппликаций грязи должна быть:

а) 38-40°C б) 40-42°C в) 42-44°C г) 44-46°C

(ответ-г)

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Владеть навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
2. Подготовить пациента к физиотерапевтическим процедурам;
3. Оформить медицинскую документацию при назначении физиотерапевтических методов (история болезни, процедурная карта-форма № 044, справка на приобретение путевки для санаторно-курортного лечения, санаторно-курортная карта);
4. Дозировать и сочетать физиотерапевтические процедуры в зависимости от стадии заболевания, распространенности процесса, возраста больного и сопутствующих заболеваний;
5. Диагностики и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний;
6. Определять биодозу для назначения ультрафиолетового облучения;
7. Владеть основными принципами дозирования процедур лазеротерапии;
8. Назначать процедуры лечебного массажа;
9. Правильно оценивать переносимость физиотерапевтических процедур;
10. Грамотно интерпретировать адекватность назначения физиотерапевтических процедур;
11. Самостоятельно проводить физиотерапевтические процедуры;
12. Обосновывать питьевой режим минеральных вод, а также назначать минеральные воды в зависимости от патологического процесса;
13. Правильно выбрать тип курорта и оформить документацию для направления больного в санаторий.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работа выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляется по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружились в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье на 50% и более обусловлено:

- а) состоянием внешней среды
- б) гигиеническими факторами
- в) состоянием здравоохранения
- г) наличие гигиенических навыков
- д) условиями и образом жизни

2. На здоровье населения влияют:

- а) социально-экономические факторы
- б) социально-биологические факторы
- в) медицинские факторы
- г) природно-климатические факторы
- д) все перечисленное верно

3. Основным методом изучения показателей статистики населения следует считать:

- а) текущую регистрацию рождаемости
- б) перепись населения
- в) выборочные демографические исследования
- г) социологический опрос населения
- д) все перечисленное верно

4. Динамика населения изучает:

- а) механическое движение населения
- б) естественное движение населения

- в) миграционные процессы
- г) все перечисленное верно

5. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми
- г) проживших 168 часов

6. Основной причиной материнской смертности является:

- а) акушерские причины
- б) инфекционные заболевания
- в) новообразования
- г) болезни органов дыхания
- д) заболевания ССС

7. Для вычисления показателя младенческой смертности необходимо знать число детей:

- а) умерших в возрасте до 1 года
- б) родившихся мертвыми
- в) умерших с 28 недель беременности
- г) населения в возрасте до 1 года
- д) умерших в течении 168 часов

8. При расчете показателя мертворождаемости учитываются дети:

- а) умершие на 1 году жизни
- б) родившиеся живыми и мертвыми
- в) умершие на 1 месяце жизни
- г) умершие на 1-ой неделе жизни

9. Распространенность (или болезненность) населения – это совокупность заболеваний:

- а) выявленных по данным о причинах смерти
- б) выявленных при медицинском осмотре
- в) выявленных впервые в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в этом году
- г) все перечисленное верно

10. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:

- а) посещение больным ЛПУ
- б) первичное обращение по поводу данного заболевания в данном году
- в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- г) больной, обратившийся по поводу заболевания

11. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни:

- а) системы кровообращения
- б) желудочно-кишечного тракта
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) новообразования

12. Основным учетным документом при изучении инфекционной заболеваемости является:

- а) медицинская карта амбулаторного больного

- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- г) карта эпидемиологического обследования
- д) все перечисленное верно

13. Основным документом для изучения госпитализированной заболеваемости является:

- а) карта стационарного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) карта эпидемиологического обследования

14. Международная статистическая классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней
- б) перечень диагнозов
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- г) система группировки болезней и патологических состояний
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов

15. Акселерация это:

- а) увеличение удельного веса городского населения
- б) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
- в) превышение удельного веса лиц старше 50 лет, над удельным весом детей
- г) ускорение роста и развития детей и подростков
- д) увеличение удельного веса детей в возрастной структуре населения

16. Медицинская профилактика может быть:

- а) первичной
- б) вторичной
- в) третичной
- г) все перечисленное верно

17. Вторичная профилактика – это:

- а) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- в) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений профилактики:
- г) все перечисленное верно

18. Компонентами вторичной профилактики являются:

- а) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний
- б) целевое санитарно-гигиеническое воспитание
- в) проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления социально-значимых заболеваний
- г) проведение диспансеризации групп риска
- д) все перечисленное верно

19. Для размещения поликлиник в городе рекомендуются следующие основные уровни:

- а) общегородской уровень

- б) межрайонный уровень
- в) районный уровень
- г) все перечисленное верно

20. К основным видам профилактических осмотров относятся:

- а) скрининг осмотры
- б) периодические
- в) предварительные
- г) целевые
- д) все перечисленное верно

21. К основным показателям, характеризующим эффективность диспансеризации, относятся:

- а) показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- б) исходы лечения
- в) показатели первичного выхода на инвалидность
- г) все перечисленное верно

22. Нагрузка участкового терапевта на амбулаторном приеме определяется:

- а) числом посещений на 1 час приема
- б) числом посещений в смену
- в) числом посещений в месяц
- г) функцией врачебной должности
- д) все перечисленное верно

23. В зависимости от административно-территориального положения больницы делятся на:

- а) областные (краевые, республиканские)
- б) городские
- в) районные
- г) участковые
- д) все перечисленное верно

24. По профилю больницы делятся на:

- а) многопрофильные
- б) стационары диспансеров
- в) специализированные
- г) все перечисленное верно

25. Выберите из нижеперечисленных, структурные подразделения, входящие в состав больницы для взрослых:

- а) лечебные отделения
- б) отделение (кабинет) медицинской статистики
- в) патологоанатомическое отделение
- г) приемное отделение
- д) все перечисленное верно

26. Деятельность дневных стационаров приводит к:

- а) максимально гибкий график работы в соответствии с пожеланиями пациентов;
- б) приближение объема и структуры оказываемой помощи к условиям круглосуточного стационара;
- в) преимущественное использование методов восстановительного лечения, медицинской реабилитации больных;
- г) сокращение сроков пребывания на койках круглосуточного содержания;

д) все перечисленное верно.

27. Ведущая роль в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи принадлежит:

- а) консультации "Брак и семья"
- б) центрам перинатальной диагностики
- в) женским консультациям
- г) поликлиникам
- д) центрам планирования семьи

28. Поздним взятием беременных под наблюдение женской консультации считается постановка на учет после:

- а) 5 недель
- б) 7 недель
- в) 12 недель
- г) 18 недель
- д) 28 недель

29. В приемно-смотровом блоке родильного дома необходимо иметь помещения кроме:

- а) комнату-фильтр
- б) две смотровые комнаты
- в) две комнаты санитарной обработки
- г) родовую палату

30. В наблюдательное отделение родильного дома направляют рожениц:

- а) с признаками острого заболевания
- б) с мертвым плодом
- в) с высокой температурой
- г) все перечисленное верно

31. Основными документами, которые ведутся в родильном доме являются, кроме:

- а) история родов
- б) история развития новорожденного
- в) индивидуальной карты беременной и родильницы
- г) обменная карта родильного дома

32. Боксы Мельцера-Соколова включают в себя следующие помещения, кроме:

- а) предбоксник
- б) санитарный узел
- в) палату
- г) манипуляционную
- д) шлюз для медицинского персонала

33. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить:

- а) наличие боксированного приемного покоя
- б) учет сведений о контактах с инфекционными больными
- в) проведение регулярных медицинских осмотров персонала
- г) прием игрушек и книг, только не бывших в употреблении
- д) все перечисленное верно

34. Детская поликлиника осуществляет медицинскую помощь детям:

- а) до 7 лет
- б) до 12 лет
- в) до 14 лет
- г) до 15 лет
- д) до 18 лет

35. Принцип непрерывного динамического наблюдения за здоровьем детей называется:

- а) принцип участковости
- б) преемственность в работе врачей
- в) принцип диспансерного наблюдения
- г) этапность в лечении
- д) принцип единого педиатра

36. Основной документацией детской поликлиники является:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) история развития ребенка
- г) карта профилактических прививок
- д) все перечисленное верно

37. Различают следующие виды медицинского страхования:

- а) обязательное и добровольное
- б) имущественное
- г) налоговое
- д) все перечисленное верно

38. Маркетинг изучает:

- а) вопросы управления
- б) вопросы рыночных отношений
- в) вопросы экономики
- г) вопросы планирования

39. Медицинская услуга подразумевает оказание:

- а) профилактической помощи и лечебной помощи
- б) обследования
- в) реабилитации
- г) санаторно-курортного лечения
- д) все перечисленное верно

40. В городе N проводилось изучение ранней неонатальной смертности за 20.. год. Объектом исследования были:

- а) все дети, умершие в первые четыре недели жизни в 20.. году
- б) один ребенок, умерший в первые четыре недели жизни в 20.. году
- в) все дети, умершие в первые 168 часов жизни в 20.. году
- г) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни в 20.. году
- д) все дети, умершие в первые 42 дня жизни в 20.. году

41. С целью изучения медицинской активности проведен социологический опрос всех матерей Выборгского района с фамилией на букву "Д". Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) метод основного массива

- в) метод монографического исследования
- г) серийной выборки
- д) случайной выборки

42. Проведен социологический опрос всех женщин, родивших в Москве в январе 20.. года. Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) когортный метод
- в) серийной выборки
- г) многоступенчатого отбора
- д) направленного отбора

43. Показатель плодovitости это:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности
- д) все ответы не верны

44. Метод стандартизации применяется для:

- а) сравнения интенсивных показателей, рассчитанных в различной среде
- б) оценки величины изменения явления на протяжении определенного промежутка времени
- в) выявления и измерения связи между явлениями
- г) предоставление обобщенной характеристики трех и более средних величин или показателей

45. При расчете распространенности заболеваний в качестве явления принимаются:

- а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число заболеваний выявленных по данным о причинах смерти

46. Основной правовой базой, охватывающей широкий круг общественных отношений в области здравоохранения, является:

- а) ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- б) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- в) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- г) Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации
- д) Концепция развития здравоохранения до 2020 года

47. В Российской Федерации выделяют следующие системы здравоохранения:

- а) государственную, муниципальную и частную
- б) ведомственную и вневедомственную
- в) городскую и сельскую
- г) взрослую и детскую
- д) только государственную и муниципальную

48. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют:

- а) анамнез
- б) историю болезни
- в) врачебную тайну
- г) личное дело
- д) катамнез

49. Бесплатно медицинская помощь гражданам оказывается в следующем объеме:

- а) в рамках «Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи»
- б) в полном объеме все виды помощи
- в) только экстренная помощь
- г) только стационарная помощь
- д) вся стационарная и первичная медико-санитарная помощь

50. Министр МЗ РФ назначается на должность:

- а) правительством РФ
- б) президентом РФ
- в) общественной палатой РФ
- г) советниками президента
- д) главными специалистами

Номера правильных ответов:

- 1. д
- 2. д
- 3. б
- 4. г
- 5. а
- 6. а
- 7. а
- 8. б
- 9. в
- 10. б
- 11. в
- 12. в
- 13. в
- 14. г
- 15. г
- 16. г
- 17. в
- 18. д
- 19. г
- 20. д
- 21. г
- 22. а
- 23. д
- 24. г
- 25. д
- 26. г
- 27. в
- 28. д

29. г
30. г
31. в
32. г
33. д
34. д
35. в
36. д
37. б
38. б
39. д
40. в
41. д
42. б
43. б
44. а
45. а
46. а
47. а
48. в
49. а
50. б

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука, изучающая закономерности формирования здоровья населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, ее определение и содержание.
2. Общественное здоровье и здравоохранение в системе естественных и общественных наук, интеграция общественного здоровья с другими отраслями науки и практики государственного строительства.
3. Место общественного здоровья и здравоохранения как предмета преподавания среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования и в практической деятельности врача.
4. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
5. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.
6. Возникновение и развитие общественного здоровья и здравоохранения (общественной медицины) в России и зарубежных странах. Виднейшие деятели российского общественного здоровья и здравоохранения (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, А.В. Мольков, М.Ф. Владимирский, Г.Н. Каминский, З.Г. Френкель, П.А. Кувшинников, Н.А. Виноградов, Г.А. Баткис, С.В. Курашов, Б.В. Петровский, А.Ф. Серенко).
7. Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом.
8. Социальные и биологические закономерности здоровья населения. Социальные условия и социальные факторы, их влияние на здоровье населения.
9. Зависимость здоровья трудящихся от способа производства и материальных условий

- жизни общества. Болезнь и здоровье в философском понимании.
10. Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей в условиях развития рыночных отношений.
 11. Эпидемиология и социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.
 12. Основные принципы охраны здоровья населения России.
 13. Схема изучения состояния здоровья населения, источники информации, методы изучения состояния здоровья населения.
 14. Демография. Предмет и содержание демографии. Население как объект социально-гигиенического изучения. Значение демографических данных в практике здравоохранения (медицинская демография).
 15. Прогнозирование основных показателей здоровья населения (заболеваемость, смертность, в том числе младенческая смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни). Методические подходы при прогнозировании, краткие и долгосрочные прогнозы.
 16. Заболеваемость. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные принципы ее построения. Методика изучения заболеваемости. Понятия «заболеваемость», «болезненность», «распространенность».
 17. Инвалидность как медико-социальная проблема. Определение. Эпидемиология инвалидности. Организация медико-социальной экспертизы.
 18. Система профилактики, целевые комплексные программы.
 19. Федеральные и региональные программы здравоохранения; программы государственных гарантий медицинской помощи населению.
 20. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организация базовых поликлиник и кабинетов. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их ведущее значение в системе медицинского обслуживания и обеспечения работы врача общей практики; структура, организация работы.
 21. Городской участок, организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка.
 22. Роль консультаций «брак и семья», медико-генетических консультаций в организации медико-социальной помощи детям.
 23. Рациональные графики работы медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений, режим работы самих учреждений и их структурных подразделений.
 24. Основные документы, регламентирующие деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений.
 25. Организация отделений профилактики, восстановительного лечения в городских поликлиниках.
 26. Развитие специализированной медицинской помощи на базе стационаров, диагностических центров и поликлиник при крупных стационарах.
 27. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике.
 28. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.
 29. Управление системой приема и движения больных в поликлинике; роль кабинета инфекционных болезней в поликлинике; связь с центром госсанэпиднадзора. Роль санитарного актива в мероприятиях по борьбе с инфекционными болезнями.
 30. Стационар больницы, порядок поступления и выписки больных. Структура и функции приёмного отделения. Организация работы врача, медицинской сестры, младшего медицинского персонала.
 31. Специализированные отделения больниц, принципы их организации, структуры,

- функционирования. Лечебно-охранительный режим в больнице.
32. Организация работы патологоанатомического отделения больницы. Формы и методы контроля за качеством диагностики и лечения больных в стационаре; клинко-анатомические конференции.
 33. Организация специализированной медицинской помощи. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями. Медицинская и социальная реабилитация. Этапное лечение.
 34. Больницы и отделения восстановительного лечения. Роль загородных больниц и отделений.
 35. Скорая и неотложная медицинская помощь населению. Объединение больниц и станций скорой медицинской помощи.
 36. Объединение и самостоятельная деятельность скорой и неотложной медицинской помощи. Специализированные бригады скорой медицинской помощи.
 37. Организация, задачи, содержание, методы и средства гигиенического образования и воспитания населения в поликлинике и больнице.
 38. Организация материального и медицинского снабжения и контроль за расходованием средств в стационаре и поликлинике.
 39. Медицинская документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара и поликлиники. Методы оценки эффективности работы.
 40. Особенности структуры больниц специализированной помощи - больниц скорой медицинской помощи, больниц реабилитации и др.
 41. Сестринская помощь в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях (учреждениях).
 42. Содержание и технологии диспансерного наблюдения отдельных групп населения и больных, виды специальных диспансеров, их структура, формы, методы их работы.
 43. Специальные диспансеры-кабинеты (противотуберкулезные, кожно-венерологические, онкологические, наркологические др.). Показатели качества и эффективности диспансеризации.
 44. Правовые, организационные и экономические основы деятельности здравоохранения России. Органы здравоохранения и медицинского страхования, их место в общей системе государственных и общественных органов управления страны.
 45. Формы собственности в здравоохранении и их взаимодействие. Структура, функции, порядок подчинения и сотрудничества в системе здравоохранения.
 46. Номенклатура учреждений здравоохранения. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения. Стандартизация в системе здравоохранения.
 47. Теоретические и организационные основы управления в условиях становления рыночных отношений и конкуренции.
 48. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл.
 49. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях.
 50. Развитие региональных систем здравоохранения. Роль комитетов здравоохранения представительных органов управления страны, субъектов Федерации и местного самоуправления.
 51. Правовое, административное и экономическое регулирование труда медицинского и фармацевтического персонала.
 52. Экономические методы управления учреждениями здравоохранения.
 53. Вклад здравоохранения в повышение уровня жизни и обеспечение устойчивости социально-экономического развития страны.
 54. Медико-социальное страхование здоровья.
 55. Деятельность фонда обязательного медицинского страхования граждан России как важнейшего источника финансирования и экономического стимулирования в здравоохранении.

56. Система научного обеспечения развития здравоохранения России.
57. Рост материально-технической базы здравоохранения, подготовка медицинских кадров — основа повышения качества медицинской помощи населению.
58. Система управления и менеджмента в здравоохранении.
59. Система управления (обеспечения) качеством медицинской помощи.
60. Стандартизация в здравоохранении. Протоколы ведения больных. Задачи по развитию и оптимизации деятельности в стране больнично-поликлинической помощи.
61. Внутри- и вневедомственный контроль качества медицинской помощи.
62. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность». Временная нетрудоспособность. Врачебная экспертиза временной нетрудоспособности.
63. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся.
64. Листок нетрудоспособности как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности. Контроль за правильной выдачей листов и сроками восстановления трудоспособности.
65. Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ); его структура, функции и методы работы по определению инвалидности.
66. Определение экономики здравоохранения. Разделы экономики здравоохранения и основные направления научных исследований в этой области.
67. Медицинское страхование в развитии бюджетно-страховой системы здравоохранения. Организация медицинского страхования.
68. Понятие об экономической эффективности здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении.
69. Ресурсы здравоохранения и их рациональное использование. Маркетинг в здравоохранении.
70. Предпринимательство в здравоохранении. Платная медицинская помощь. Экономические основы обеспечения взаимной заинтересованности в оптимизации деятельности и использования ресурсов здравоохранения.
71. Определение планирования. Задачи, теоретические основы и принципы планирования. Основные методы планирования. Основные нормативы медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной и др.). Основные показатели плана здравоохранения, их измерители.
72. Стратегическое планирование, бизнес-планирование. Текущие и перспективные планы развития здравоохранения. Территориально-отраслевые планы.
73. Планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи (уровень, потребность, сеть учреждений, их мощность, объем деятельности, кадры). Особенности планирования лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
74. Понятие о нормировании труда, основные методические подходы для разработки штатных нормативов медицинского персонала учреждений здравоохранения. Штатное расписание учреждений здравоохранения.
75. Источники финансирования здравоохранения. Финансирование программ здравоохранения. Принципы одноканального финансирования в здравоохранении.
76. Планирование расходов на здравоохранение. Смета медицинского учреждения, основное содержание статей расходов. Режим экономии и использование внутренних резервов. Системы оплаты и материальное стимулирование труда работников здравоохранения.
77. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы; статистика здоровья населения и статистика здравоохранения. Организация государственной статистики в России.

78. Статистическая совокупность; ее определение, групповые свойства статистической совокупности. Понятие генеральной и выборочной совокупности. Репрезентативность выборки.
79. Организация статистического исследования и его этапы. Объект и единица наблюдения. Программа сбора и анализа материала. Характеристика разнообразия изучаемого признака.
80. Статистические таблицы. Использование абсолютных величин. Относительные величины, их особенности, методы расчета. Виды средних величин, методы расчета.
81. Оценка достоверности результатов исследования. Доверительные границы средних и относительных величин. Оценка достоверности разности между средними величинами. Применение критерия соответствия с χ^2 (хи-квадрат). Особенности статистической обработки данных на достоверность при малой выборке.
82. Регрессионный анализ. Вычисление коэффициента регрессии, решение уравнения регрессии, расчет сигмы регрессии. Составление и использование шкалы регрессии.
83. Дисперсионный анализ. Непараметрические критерии. Динамические ряды, способы их выравнивания и анализа. Метод стандартизации, его значение и применение.
84. Корреляционный анализ. Методы расчета коэффициентов корреляции и их оценок. Графические изображения в статистическом исследовании. Виды диаграмм, правила их построения и применения.
85. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.
86. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления.
87. Применение современных экономико-математических методов, вычислительной техники в планировании здравоохранения.
88. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.
89. Формирование и свод из учетных форм различных отчетных документов. Отчет лечебно-профилактического учреждения. Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах учреждений системы Министерства здравоохранения России.
90. Информационное обеспечение управления здравоохранением. Требования к нему, современные принципы построения.
91. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели способы их расчета; показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.
92. Основные принципы правовой система охраны здоровья населения Российской Федерации.
93. Действующие Федеральные законы, регулирующие медицинскую деятельность в России.
94. Правовые основы обеспечения качества медицинской помощи. Каким образом производится возмещение вреда, причиненного здоровью граждан при оказании медицинских услуг.
95. Основы трудового законодательства в здравоохранении.
96. Основные требования, предъявляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
97. Современные проблемы медицинской этики и деонтологии. Биоэтика.
98. Виды юридической ответственности медицинских работников. В каких случаях и каким образом наступают различные виды ответственности медицинских работников

- за нарушения, связанные с профессиональной деятельностью.
99. Социальные и профессиональные права, предоставляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
100. Основные права пациента при обращении за медицинской помощью.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.3 «Педагогика»

1. Компонентами педагогического процесса являются:
 1. цели, содержание, формы и методы воспитания и обучения
 2. семья, школа, общество
 3. знания, умения и навыки учащихся
 4. педагоги, учащиеся, родители
2. Укажите ведущую деятельность младшего школьного возраста:
 1. предметно-манипулятивная деятельность
 2. учебная деятельность
 3. сюжетно-ролевая игра
 4. непосредственное эмоциональное общение
3. Отбор содержания образования определяется уровнем:
 1. подготовки педагогов
 2. развития технологий обучения
 3. требований родителей
 4. социальных и научных достижений
4. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его:
 1. целенаправленность
 2. индивидуальность
 3. управляемость
 4. целостность
5. Ошибочную основу воспитания детей в семье составляет:
 1. строгость в сочетании с эмоциональной холодностью в отношениях с ребенком
 2. помощь ребенку в преодолении проблем
 3. забота о ребенке в сочетании с требовательностью
 4. бескорыстная любовь к ребенку
6. Авторитарная система отношений «врач-больной» - это модель...
 1. модель контракта
 2. партнерства
 3. руководства-партнерства
 4. руководства
7. Основными категориями педагогики являются:
 1. знания, умения, навыки
 2. среда, наследственность, воспитание
 3. воспитание, обучение, образование
 4. созревание, система, социализация
8. В древней Греции педагогами называли:

1. преподавателей ораторского искусства
2. рабов, сопровождающих детей своего господина в школу
3. старейшин, возглавлявших школу в Афинах
4. учителей Спарты

9. Сопоставьте педагогическую категорию с ее определением

1. Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека
2. Процесс взаимодействия учителя и учащихся, в результате которого обеспечивается развитие человека
3. Активная целенаправленная деятельность человека, направленная на самообразование, совершенствование положительных и преодоление отрицательных личностных качеств
4. Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех без исключения факторов: экономических, социальных, идеологических, психологических и др.
 - а. формирование
 - б. обучение
 - в. самовоспитание
 - г. развитие

10. Волевое и личностное развитие человека в онтогенезе:

1. генетически ограничены
2. определяются только влиянием наследственности
- 3.предопределены анатомо-физиологическими особенностями нервной системы
4. не имеют предела

11. Предметом педагогики как науки является:

- 1.целенаправленно организуемый педагогический процесс
2. профессиональная педагогическая деятельность
3. развитие личности
- 4.образовательные системы

12. В структуру педагогических наук не входит:

1. андрогогика
2. анатомия
3. педагогика высшей школы
4. история педагогики

13.В содержание психологической структуры педагогического процесса входят:

- 1.Познавательные процессы, мотивация, темперамент
- 2.Познавательные процессы, мотивация, активность
- 3.Когнитивные процессы, эмоции

14. Укажите ведущую деятельность детей дошкольного возраста:

- 1.сюжетно-ролевая игра
- 2.непосредственное эмоциональное общение
- 3.предметно-манипулятивная деятельность
- 4.учебная деятельность

15. Манипулятивное общение – это :

16.Укажите возможные типы манипуляторов:

1. активный, пассивный, ригидный
2. активный, пассивный, безразличный
3. пассивный, ригидный, безразличный

17. Цели обучения определяются:

1. средствами обучения
2. потребностями и возможностями общества
3. мастерством педагога
4. индивидуальными особенностями учащегося

18. Умение педагога доступно излагать учебный материал, пользоваться различными источниками учебной информации относится к _____ умениям.

1. рефлексивным
2. информационно-дидактическим
3. организационным
4. коммуникативным

19. В процессе лечебного взаимодействия не проявляется _____ психологическая установка.

1. адекватная
2. катотимная
3. неадекватная
4. позитивная

20. При каком типе отношения к болезни для пациента характерно желание скрыть от других людей информацию о своей болезни:

1. анозогностический
2. тревожный
3. сенситивный

21. Перечислите основные принципы, характерные для гуманистического общения

22. Ситуация, когда человек не знает, почему он поступает так или иначе, а иногда даже заблуждается в побуждениях относительно своего поведения, возможна при доминировании _____ мотивов.

1. смыслообразующих
2. реально действующих
3. неосознаваемых
4. понимаемых

23. Механизмом познания и понимания личностного своеобразия воспитанника является:

1. обмен знаниями
2. конфликт
3. теоретический анализ
4. эмпатия

24. Стиль педагогического общения, при котором педагог единолично определяет цели взаимодействия и субъективно оценивает результаты деятельности ученика, называется:

1. демократическим
2. игнорирующим
3. авторитарным
4. попустительским

25. Следующие методы подготовки специалиста-медика: анализ конкретных ситуаций, анализ последовательных ситуаций (например, этапы диагностики, лечения, реабилитации и т.д.) называются:

1. словесными
2. неимитационными
3. наглядными
4. имитационными

26. К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относится:

1. эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование
2. наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент
3. наблюдение, анализ, эксперимент, интервью
4. беседа, классификация, синтез, шкалирование

27. Установите соответствие *между* функциональными компонентами педагогической деятельности и их характеристиками.

1. Диагностирующая функция
 2. Презентативная функция
 3. Корректирующая функция
- а. ориентирована на изложение учебного материала
б. связана с исправлением результатов деятельности учащихся
в. обеспечивает обратную связь

28. Расставьте в правильном порядке этапы учебного познания

1. активное воспроизведение информации
2. восприятие объекта
3. процесс запоминания
4. осмысление

29. Субъектами педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)

1. пациенты с установленными диагнозами
2. здоровые люди
3. родственники пациентов
4. пациенты, проходящие диагностическое обследование

30. Эмпатия – это

1. способность отойти от своей позиции и взглянуть на взаимоотношения глазами стороннего наблюдателя
2. устойчивое позитивное чувство к другому человеку
3. вчувствование в переживания другого человека

31. Основными целями педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)

1. популяризация здорового образа жизни
2. формирование мотивации пациентов на повышение материальных затрат на медицинские услуги
3. формирование мотивации самосохранительного и здоровьесберегающего поведения
4. выявление моделей и методов эффективного взаимодействия с пациентами и их родственниками

32.Эффект привлекательности как эффект восприятия – это

- 1.стремление произвести наилучшее впечатление на собеседника
- 2.тенденция к привлечению внимания к себе
- 3.тенденция к переоценке качеств внешне привлекательного человека

33. Установите соответствие *между* стилями педагогического общения и их характеристиками:

1.диалог между педагогом и учащимися происходит с позиции «на равных», активно используются обсуждение, понимание, убеждение

2.педагог самоустраняется от руководства группой либо идет на поводу желаний учащихся

3.педагог стремится как можно меньше вмешиваться в жизнедеятельность учащихся, ограничиваясь формальным выполнением обязанностей передачи учебной и административной информации

А.попустительский

Б.игнорирующий

В.демократический

34.К барьерам коммуникации относят:

- 1.не знание языка
- 2.эмоциональное состояние
- 3.некорректная обратная связь
- 4.все вышеперечисленное

35. Сознательное или неосознанное неаргументированное воздействие на другого человека или группу людей с целью изменения их состояния, отношения и предрасположенности к определенным действиям - это

- 1.внушение
- 2.заражение
- 3.убеждение

ОТВЕТЫ:

- | | |
|---------|----------------|
| 1. 1 | 19. 2 |
| 2. 2 | 20. 3 |
| 3. 4 | 21. |
| 4. 4 | 22. 3 |
| 5. 1 | 23. 4 |
| 6. 4 | 24. 3 |
| 7. 3 | 25. 4 |
| 8. 2 | 26. 2 |
| 9. 1г, | 27. 1в,2а,3б |
| 2б, 3в, | 28. 2,4,3,1 |
| 4а | 29. 1,2,3,4 |
| 10. 4 | 30. 3 |
| 11. 1 | 31. 1,3,4 |
| 12. 2 | 32. 3 |
| 13. 2 | 33. 1в, 2а, 3б |
| 14. 1 | 34. 4 |
| 15. | 35. 1 |

- 16. 2
- 17. 2
- 18. 2

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.3 «Педагогика»

1. Педагогика как наука.
2. Задачи педагогики.
3. Основные категории педагогики.
4. Образование как система, как процесс и как результат.
5. Обучение как педагогический процесс.
6. Структура педагогического процесса.
7. Средства обучения.
8. Воспитание и самовоспитание, закономерности и принципы.
9. Методы и формы воспитания.
10. Педагогическая деятельность и педагогическое взаимодействие в профессиональной деятельности врача.
11. Цели и задачи педагогической деятельности врача.
12. Субъекты педагогической деятельности врача.
13. Научно-педагогическая деятельность врача (цели, задачи, методы, приемы).
14. Когнитивные процессы и их значение в достижении педагогических задач.
15. Эмоции пациента и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
16. Возрастно-половые и индивидуально-типические свойства индивида и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
17. Особенности педагогического процесса в разных возрастных группах (младенческий возраст, раннее детство, дошкольный возраст, младший школьный возраст, подростковый возраст, молодость, зрелый возраст, старость).
18. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами дошкольного возраста.
19. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами школьного возраста.
20. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами старших возрастных групп.
21. Мотивация и здоровье. Мотивация и болезнь.
22. Психологический смысл.
23. Влияние когнитивных процессов, эмоциональных особенностей и особенностей личности, половозрастных, социальных и профессиональных особенностей на восприятие собственного тела, восприятие болезни и здоровья.
24. Типы отношения к болезни.
25. Биопсихосоциальная природа человека.
26. Педагогическая психология как наука.
27. Основные методы психолого-педагогического обследования: наблюдение, эксперимент, опрос, анализ результатов деятельности.
28. Психология образовательной деятельности. Самообразование медицинского работника.
29. Психология учебной деятельности.
30. Учебная мотивация, факторы ее формирования.
31. Психология усвоения знаний. Формирование и развитие навыков в процессе усвоения.
32. Стиль педагогической деятельности.
33. Общения, его функции, цели, задачи.
34. Виды и уровни общения.
35. Принципы гуманистического общения.
36. Структура общения (коммуникативная, интерактивная, перцептивная стороны).
37. Характеристики коммуникативной стороны общения. Основные каналы коммуникации и их функции, понятие обратной связи. Барьеры коммуникации.

38. Феномен межличностного влияния и противостояния влиянию. Виды влияния и противостояния влиянию.
39. Интерактивная сторона общения. Основные стратегии взаимодействия (соперничество, сотрудничество, компромисс, приспособление, избегание).
40. Перцептивная сторона общения, ее механизмы. Эффекты восприятия.
41. Основные правила позитивного общения.
42. Конфликты, способы их профилактики и разрешения.
43. Педагогическое общение, его специфика, основные функции.
44. Стили педагогического общения.
45. Личность педагога, ее влияние на результат педагогического процесса.
46. Специальные и личностные нравственно-волевые качества личности.
47. Особенности потребностно-мотивационной сферы врача и их влияние на успешность профессиональной деятельности.
48. Направленность, самоопределение, рефлексия и их роль в профессиональной деятельности врача.
49. Самовоспитание и самоактуализация как движущие силы профессионального и личностного развития.
50. Этические принципы в деятельности врача.
51. Профессиональная, психологическая и педагогическая компетентность как фактор успешности профессиональной деятельности.
52. Эмпатия как фактор успешности профессиональной и педагогической деятельности врача.
53. Культура речи, дидактические и прогностические способности как факторы успешности профессиональной и педагогической деятельности врача.
54. Организаторские и коммуникативные умения и их важность в деятельности врача.
55. Особенности педагогической деятельности врача в условиях стационара и в условиях амбулаторного лечения/наблюдения.
56. Особенности педагогической деятельности врача в соматической и психиатрической практике.
57. Педагогические аспекты деятельности врача при индивидуальной и групповой формах работы со здоровыми лицами, пациентами и их родственниками.
58. Индивидуальные подходы при решении педагогических задач при разных типах отношения к болезни, видах мотивации, целей лечения.
59. Специфика педагогической деятельности при наличии установок на болезнь.
60. Специфика педагогической деятельности при психосоматической природе заболевания.
61. Специфика педагогической деятельности при работе с детьми и их родителями.
62. Проблема комплаэнса в медицине. Использование педагогических и психологических приемов и методов с целью достижения оптимального комплаэнса.
63. Школы для пациентов и их родственников как одна из форм педагогической деятельности врача.
64. Педагогическая деятельность врача, направленная на обучение среднего и младшего медицинского персонала, формирование коллектива.
65. Понятие педагогики высшей школы.
66. Исторические аспекты развития высшей школы.
67. Методология и методы педагогических исследований в высшей школе.
68. Высшее учебное заведение как педагогическая система. Цели и содержание обучения в высшей школе.
69. Принципы обучения и специфика их реализации в высшей школе.
70. Процесс и стиль педагогического взаимодействия в высшей школе.
71. Формы обучения в высшей школе.
72. Средства обучения. Выбор методов и средств обучения. Технологии обучения в высшей школе.

73. Государственный образовательный стандарт и образовательные программы. Понятие и сущность содержания образования.
74. Образовательные учреждения высшего профессионального образования.
75. Профессиональное становление преподавателя высшей школы.
76. Профессионализм и саморазвитие личности педагога.
77. Научно-исследовательская деятельность преподавателя.
78. Педагогическая культура преподавателя.
79. Воспитательный процесс в высшей школе. Методы, средства и формы воспитания в современной педагогике.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.4 «Патология»

1. Дистрофия – это нарушения структуры
- а) органов
 - б) тканей
 - в) клеток
 - г) органелл
 - д) организма
2. По локализации различают дистрофии
- а) паренхиматозные
 - б) минеральные
 - в) белковые
 - г) врожденные
 - д) углеводные
3. Распад ультраструктур – это
- а) трансформация
 - б) декомпозиция
 - в) инфильтрация
 - г) извращенный синтез
 - д) колликация
4. Образование не свойственных организму веществ - это
- а) извращенный синтез
 - б) декомпозиция
 - в) коагуляция
 - г) трансформация
 - д) колликация
5. Гемосидероз печени не характерен для:
- а) гемолитической анемии
 - б) механической желтухи
 - в) отравлений бертолетовой солью
 - г) малярии
 - д) гемобластозов
6. Распространенный меланоз характерен для:
- а) альбинизма
 - б) аддисоновой болезни
 - в) меланомы
 - г) невуса
 - д) витилиго
7. Если гистолог видит «массы фибриноида», то имеет место:
- а) затихание болезни
 - б) легкие, не опасные болезни

- в) болезни в фазе обострения
 - г) аутоиммунные болезни
 - д) инфекции
8. Если кровоподтек зеленовато-буро-коричневатый, то он существует:
- а) около 1 часа
 - б) около 3х-5ти дней
 - в) больше месяца
 - г) около суток
 - д) около недели
9. Буро-коричневый цвет периферической зоны кровоподтека существующего около недели вызван
- а) меланином
 - б) гемосидерином
 - в) билирубином
 - г) гемоглобином
 - д) гематином
10. Если в почках возникают желтоватые мягкие камни с гладкой поверхностью, то по составу они
- а) оксалаты
 - б) фосфаты
 - в) ураты
 - г) кристаллоидные
 - д) коллоидные
11. Если трупные пятна имеют темно-фиолетовый цвет и при надавливании светлеют, то:
- а) это трупный аутолиз
 - б) это трупная имбибиция
 - в) смерть очевидно наступила 3-6 часов назад
 - г) смерть очевидно наступила более суток назад
 - д) это татуировки
12. У больного с периодическими болевыми приступами обнаружены узловатые утолщения у мелких суставов. Они состоят из – кристаллических масс, вокруг - воспаление. Эти изменения говорят о:
- а) мочекаменной болезни
 - б) подагре
 - в) нарушении обмена углеводов
 - г) нарушении обмена жиров
 - д) наркомании
13. Рахитические «четки» это отложения:
- а) меди
 - б) кальция и фосфора
 - в) железа
 - г) калия
 - д) магния
14. Для органов с магистральным типом ветвления сосудов (селезенка, почка, головной мозг) характерны инфаркты
- а) красные
 - б) белые
 - в) белые с красным венчиком
 - г) смешанные
 - д) синие
15. В гнойной полости обнаружен свободно лежащий фрагмент гомогенной кости, это:
- а) сухой некроз

- б) секвестр
 - в) инородное тело
 - г) тяжелая дистрофия
 - д) местная смерть
16. Творожистый некроз характерен для:
- а) лимфогранулематоза
 - б) инфаркта
 - в) ревматизма
 - г) брюшного тифа
 - д) туберкулеза
17. Типовая локализация секвестров:
- а) мышцы
 - б) печень
 - в) кости
 - г) яичник
 - д) почка
18. Причиной инфаркта является
- а) артериальная гиперемия
 - б) диапедез эритроцитов
 - в) тромбоз сосудов
 - г) разрыв стенки сосуда
 - д) атеросклероз
19. Атеросклероз в основном поражает:
- а) артерии эластического типа
 - б) артерии мышечного типа
 - в) артериолы
 - г) венулы
 - д) капилляры
20. Изменения почек при гипертонической болезни называются
- а) вторично-сморщенные
 - б) первично-сморщенные
 - в) синдром Киммельстиля-Уилсона
 - г) пиелонефритические сморщенные
 - д) поликистоз взрослого типа
21. Атероматоз это, когда преобладают:
- а) пятна и полосы
 - б) фиброзные бляшки
 - в) бляшки с детритом
 - г) участки кальциноза
 - д) участки тромбоза
22. Для «лёгочного» сердца характерна гипертрофия :
- а) левого желудочка
 - б) всех камер сердца
 - в) правого желудочка
 - г) левого предсердия
 - д) правого предсердия
23. Для ревматизма характерны:
- а) Эпителиоидно -клеточные гранулемы
 - б) гранулемы Ашофф-Талалаева
 - в) гуммы
 - г) кондиломы
 - д) папилломы

24. «Бородавки» при ревматическом эндокардите это:
- а) мелкие тромбы
 - б) папилломки
 - в) микро грыжи створок
 - г) гранулемы
 - д) петрификаты
25. Воспалительное поражение всех оболочек сердца носит название
- а) панкардит
 - б) ревмокардит
 - в) миокардит
 - г) перикардит
 - д) эндокардит
26. Карнификация лёгкого для крупозной пневмонии является
- а) осложнением
 - б) проявлением
 - в) стадией
 - г) вариантом
 - д) этапом
27. Экссудат при крупозной пневмонии не бывает
- а) гнилостным
 - б) фибринозно-геморрагическим
 - в) фибринозно-гнойным
 - г) фибринозным
 - д) серозным
28. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относятся
- а) артериолосклероз
 - б) атеросклероз
 - в) деструктивно-пролиферативный васкулит
 - г) гиалиноз
 - д) амилоидоз
29. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при
- а) ревматизме
 - б) системной красной волчанке
 - в) атеросклерозе
 - г) ревматоидном артрите
 - д) склеродермии
30. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается
- а) атрофия миокарда
 - б) гипертрофия правого желудочка;
 - в) гипертрофия левого желудочка
 - г) ожирение
 - д) инфаркт миокарда
31. Характерным признаком острого аппендицита является
- а) склероз серозы
 - б) склероз слизистой
 - в) инфильтрация стенки лейкоцитами
 - г) лимфоплазмочитарная инфильтрация
 - д) все перечисленные
32. Острый гастрит проявляется в форме
- а) трофического
 - б) гипертрофического
 - в) поверхностного

- г) гнойного
 - д) с перестройкой эпителия
33. Для обострения язвы желудка характерны
- а) гиалиноз дна язвы
 - б) очаги фибриноида в дне язвы
 - в) регенерация
 - г) лимфоплазмочитарные инфильтраты
 - д) кишечная метаплазия
33. Основными гистологическими признаками активности хронического гепатита являются:
- а) распространенные некрозы
 - б) тельца Маллори
 - в) тельца Каунсильмена
 - г) жировая дистрофия
 - д) белковая дистрофия
34. При сахарном диабете в островках поджелудочной железы происходит:
- а) атрофия и склероз
 - б) гипертрофия и гиперплазия
 - в) гнойное воспаление
 - г) некроз
 - д) микрокистоз
35. Наиболее частой причиной смерти при циррозе печени является
- а) сепсис
 - б) перитонит
 - в) печёночная недостаточность
 - г) легочное кровотечение
 - д) кровотечение из вен пищевода
36. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является:
- а) плазморрагия
 - б) «нисходящий» атеросклероз
 - в) васкулит
 - г) кальциноз
 - д) некроз
37. Развитию трубной беременности способствует:
- а) гипоплазия маточных труб
 - б) внутриматочная спираль
 - в) все перечисленное
 - г) сальпингоофорит
 - д) ничего из перечисленного
38. Причинами развития эндемического зоба является
- а) недостаток йода
 - б) избыток йода
 - в) избыток калия
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
39. Признаки вторичного сифилиса-сифилиды, это все, кроме:
- а) розеола
 - б) папулы
 - в) гуммы
 - г) пустулы
 - д) изъязвления
40. К развитию аддисоновой болезни приводит какая патология надпочечников:
- а) феохромоцитома

- б) туберкулез
 - в) аденома
 - г) гиперплазия
 - д) все перечисленное
41. Ветряную оспу, опоясывающий лишай, пустулезный дерматоз вызывают:
- а) хламидии
 - б) вирусы герпеса
 - в) риккетсии
 - г) бактерии
 - д) грибы
42. Пейеровы бляшки в основном изменяются при:
- а) холере
 - б) дизентерии
 - в) брюшном тифе
 - г) вирусном гепатите
 - д) панкреонекрозе
43. Возбудителем чумы является:
- а) вибрион Эль-тор
 - б) иерсиния пестис
 - в) риккетсия Провачека
 - г) стрептококк
 - д) палочка Фридлендера
44. К гематогенному туберкулёзу относится:
- а) милиарный
 - б) острый кавернозный
 - в) цирротический
 - г) казеозная пневмония
 - д) фиброзно-кавернозный
45. При полиомиелите наиболее часто поражаются:
- а) оболочки спинного мозга
 - б) кора лобной доли головного мозга
 - в) кора затылочной доли головного мозга
 - г) мозжечок
 - д) передние рога спинного мозга
46. Бактериальный эндокардит чаще развивается на клапане
- а) митральном
 - б) трикуспидальном
 - в) аортальном
 - г) легочной артерии
 - д) клапанах вен
47. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:
- а) аденокарциномой
 - б) саркомой
 - в) меланомой
 - г) недифференцированным раком
 - д) плоскоклеточным раком
48. Для септической селезёнки не характерно:
- а) увеличение
 - б) плотная консистенция
 - в) гиперплазия пульпы
 - г) обильный соскоб пульпы
 - д) дряблая консистенция

49. Проявлением молниеносной менингококкцемии является:

- а) гнойный лептоменингит
- б) назофарингит
- в) синдром Уотерхауса-Фридериксена
- г) гидроцефалия
- д) гнойные артриты

50. Морфогенез это:

- а) динамика структурных изменений зародыша
- б) развитие формы органов
- в) последовательность развития структурных изменений по ходу болезней
- г) возникновение тканевых структур
- д) учение о тканях

51. Для туберкулезной гранулемы характерны:

- а) клетки Ашоффа
- б) клетки Ходжкина
- в) клетки Пирогова-Лангханса
- г) клетки Вирхова
- д) клетки Рид-Штернберга

52. В сердце при дифтерии обычно развивается:

- а) фибринозный перикардит
- б) гнойный миокардит
- в) токсический миокардит
- г) порок сердца
- д) возвратно-бородавчатый эндокардит

53. Для осложненного гриппа характерно

- а) большое пестрое легкое
- б) бронхоэктазы
- в) гайморит
- г) эмфизема
- д) все верно

54. При брюшном тифе чаще поражается:

- а) подвздошная кишка
- б) двенадцатиперстная кишка
- в) слепая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) прямая кишка

55. При развитии эндемического зоба у детей развивается

- а) кретинизм
- б) гигантизм
- в) акромегалия
- г) склеродермия
- д) карликовость

56. Какое из следствий гонореи характерно только для маленьких детей:

- а) уретрит
- б) фарингит
- в) конъюнктивит
- г) сальпингит
- д) простатит

57. Характерные морфологические признаки уремии

- а) жировой гепатоз
- б) гнойный плеврит
- в) фибринозный перикардит

- г) крупозная пневмония
 - д) ожирение
58. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего
- а) микроангиопатия
 - б) макроангиопатия
 - в) ретинопатия
 - г) инфекционные осложнения
 - д) туберкулез
59. Для острого пиелонефрита характерны:
- а) инфильтрация клубочков
 - б) инфильтрация стромы лейкоцитами
 - в) рубцы в сосочках
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
60. «Полулуния» в клубочках почек характерны для нефритов:
- а) острых
 - б) подострых
 - в) хронических
 - г) пиелонефритов
 - д) все неверно
61. К признакам первой стадии токсической дистрофии печени относится:
- а) ярко-желтый цвет ткани
 - б) уменьшение органа в размерах
 - в) уплотнение, склероз органа
 - г) диффузные кровоизлияния в ткани печени
 - д) все перечисленное
62. К гломерулопатиям относится:
- а) хронический пиелонефрит
 - б) гломерулонефрит
 - в) некротический нефроз
 - г) острый пиелонефрит
 - д) амилоидоз
63. Разрастание соединительной ткани с деформацией почки называется:
- а) гипоплазия
 - б) нефросклероз
 - в) гипертрофия
 - г) аплазия
 - д) гиперплазия
64. Для хронического атрофического гастрита характерны
- а) изъязвления
 - б) кровоизлияния
 - в) снижение высоты слизистой
 - г) дисплазия
 - д) фибринозное воспаление
65. В зависимости от механизма развития различают бронхоэктазы
- а) деструктивные
 - б) мешотчатые
 - в) цилиндрические
 - г) веретеновидные
 - д) кубовидные
66. Наиболее часто к силикозу присоединяется:
- а) брюшной тиф

- б) грипп
 - в) туберкулез
 - г) склерома
 - д) актиномикоз
67. Преобладающими возбудителями внутрибольничных пневмоний являются
- а) вирусы
 - б) грибы
 - в) представители условно-патогенной флоры
 - г) прионы
 - д) хламидии
68. Образным названием сердца при ревматическом перикардите является
- а) лёгочное сердце
 - б) волосатое сердце
 - в) тигровое сердце
 - г) бычье сердце
 - д) шаровидное сердце
69. Возможным исходом гематомы головного мозга может быть:
- а) бурая киста
 - б) рубцевание
 - в) восстановление ткани
 - г) аневризма
 - д) менингит
70. В группу ревматических болезней входит
- а) атеросклероз
 - б) системная красная волчанка
 - в) болезнь Бадда-Киари
 - г) сахарный диабет
 - д) микоплазмоз
71. Кардиомиопатии это поражения:
- а) воспалительные нарушения сократимости
 - б) ишемические нарушения ритма
 - в) невоспалительные нарушения сократимости
 - г) ложно-гипертрофические изменения
 - д) атрофия
72. Острым считается инфаркт миокарда
- а) первые 8 недель любого очередного
 - б) первые 4 недели первого инфаркта
 - в) рецидивирующий
 - г) имеющий тяжелую клинику
 - д) первую неделю любого инфаркта
73. Изменения по типу «пятен и полосок» соответствуют какой стадии атеросклероза:
- а) долипидной
 - б) липоидоза
 - в) липосклероза
 - г) атероматоза
 - д) атерокальциноза
74. Для гипертонических кризов в артериолах характерен:
- а) гиалиноз
 - б) амилоидоз
 - в) фибриноидный некроз
 - г) атероматоз
 - д) атеросклероз

75. Признаком острого лейкоза является
- а) инфильтраты состоящие из миелоцитов
 - б) «лейкемический провал»
 - в) увеличение селезенки
 - г) геморрагический диатез
 - д) сепсис
76. Лимфомы это
- а) вариант острых лейкозов
 - б) опухоли лимфоузлов
 - в) метастазы опухолей в лимфоузлы
 - г) кровоизлияния в лимфоузлы
 - д) вариант лимфаденита
77. Пернициозная анемия относится к группе
- а) постгеморрагических
 - б) дефицитных
 - в) гемолитических
 - г) компенсаторных
 - д) доброкачественных
78. Анемия это:
- а) уменьшение ОЦК
 - б) уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов
 - в) снижение количества лейкоцитов
 - г) повышенное кроверазрушение
 - д) повышенное кроветворение
79. Бластный криз - это признак:
- а) острых лейкозов
 - б) лимфом
 - в) обострения хронических лейкозов
 - г) миеломной болезни
 - д) эритролейкоза
80. Злокачественной меланоцитарной опухолью является
- а) меланома
 - б) меланоз Дюбрейля
 - в) невус
 - г) голубой невус
 - д) сложный невус
81. Какой из признаков злокачественной опухоли лучше всего коррелирует с прогнозом
- а) размеры опухоли
 - б) некрозы и кровоизлияния в опухоли
 - в) метастазы в жизненно важные органы
 - г) степень дифференцировки опухоли
 - д) локализация опухоли
82. Опухоль Крукенберга представляет собой
- а) тератобластому яичников
 - б) саркому яичника
 - в) метастаз рака желудка в яичники
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
83. Невозможность определения на глаз истинных границ опухоли связана с ростом
- а) экспансивным
 - б) de novo
 - в) инфильтрирующим

г) экзофитным

д) солидным

84. Механизм гиперплазии:

а) увеличение количества клеток

б) разрастание соединительной ткани

в) разрастание жировой ткани

г) уменьшение размеров органа

д) декомпозиция

85. Патология ведущая к увеличению размеров кистей, стоп, нижней челюсти ("лошадиное" лицо) соответствует:

а) физиологической гипертрофии

б) акромегалии

в) компенсаторной гипертрофии

г) дисплазии

д) рабочей гипертрофии

86. Механизм рабочей гипертрофии

а) увеличение количества клеток

б) увеличение функционирующих элементов ткани

в) разрастание соединительной ткани

г) разрастание жировой ткани

д) компенсация

87. Примером физиологической рабочей гипертрофии является

а) сердце спортсмена

б) «пивное пузо»

в) гинекомастия

г) сердце ревматика

д) почка при гидронефрозе

88. «Полная» регенерация это:

а) метаплазия

б) гипертрофия

в) реституция

г) субституция

д) склероз

89. Адаптация осуществляется с использованием:

а) регенерации

б) гипертрофии

в) организации

г) метаплазии

д) всего перечисленного

90. Инкапсуляция - это

а) воспаление

б) отграничение

в) обызвествление

г) окостенение

д) петрифицирование

91. Видом гипертрофии является

а) церебральная

б) ожирение

в) викарная

г) алиментарная

д) исхудание

92. Примером компенсаторной гипертрофии является

- а) гипертрофия сердца при пороках клапанов
 - б) гипертрофия беременной матки
 - в) гипертрофия молочных желёз при лактации
 - г) гинекомастия
 - д) гиперплазия эндометрия
93. Если уменьшается только масса паренхимы, а масса стромы даже увеличиваются, то имеет место:
- а) физиологическая атрофия
 - б) ложная гипертрофия
 - в) дисфункциональная атрофия
 - г) атрофия от действия физических факторов
 - д) атрофия от сдавления
94. Обтурирующий камень в мочеточнике привел к превращению почки в тонкостенный мешок, это можно определить как
- а) физиологическую атрофию
 - б) атрофию вызванную сдавлением
 - в) гидроцефалию
 - г) общую атрофию
 - д) истощение
95. Если на месте погибшей ткани восстанавливается ей идентичная, то такой способ регенерации называется
- а) регенерационная гипертрофия
 - б) реституция
 - в) субституция
 - г) конституция
 - д) организация
96. Морфогенез амилоидоза основан на:
- а) декомпозиции
 - б) извращенном синтезе
 - в) инфильтрации
 - г) трансформации
 - д) трансдукции
97. Конго красный выявляет в тканях
- а) гликоген
 - б) липофусцин
 - в) амилоид
 - г) жир
 - д) меланин
98. Если в регионарном лимфоузле расширяются светлые центры фолликулов растёт количество плазматических клеток, то это иммунный ответ по:
- а) гуморальный
 - б) клеточный
 - в) смешанному типу
 - г) аутоиммунному
 - д) иммунодефицитному
99. Сальный блеск паренхиматозных органов, прокрашивание в синий цвет тканей при нанесении раствора йода характерны для:
- а) фибриноидного набухания
 - б) гиалиноза
 - в) вторичного амилоидоза
 - г) первичного амилоидоза
 - д) мукоидного набухания

100. Тимус—это

- а) нижний отросток головного мозга
- б) центральный орган иммунорезерва орган геморезерва
- в) придаток яичка
- г) верхний отросток головного мозга
- д) складка перикарда

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патология»

1. Современные методы исследования в детской патологии.
2. Дополнительные методы исследования при производстве детских аутопсий.
3. Основные рутинные и дополнительные гистологические окраски. Иммуногистохимические методы. Принцип метода. Области применения. Интерпретация результатов.
4. Молекулярно-биологические методы. Проточная цитометрия, составление диагностической панели при различных заболеваниях. Гибридизация *in situ*. Метод FISH в онкоморфологии. ПЦР.
5. Виды биопсий. Эндоскопические биопсии. Срочные биопсии. Макроскопическое описание. Вырезка биопсийного материала. Обработка биопсийного материала.
6. Диагностика заболеваний почек на биопсийном и операционном материале. Исследование пункционной и краевой биопсий почки. Дифференциальный диагноз приобретённых и наследственных гломерулопатий и тубулопатий.
7. Биопсии эндометрия. Функциональная морфология эндометрия. Дифференциальный диагноз трофобластических болезней и триплоидии. Дифференциальные диагностические гистологические критерии гиперпластических, метапластических процессов и рака эндометрия.
8. Биопсии шейки матки диагностические гистологические критерии. Цитопатическое действие папилломавируса. Значение в онкогенезе. Дисплазия шейки матки: причины развития .
9. Задачи детской патологоанатомической службы.
10. Основные документы, регламентирующие работу детской патологоанатомической службы. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания.
11. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
12. Ятрогения: понятие, место в структуре патологоанатомического диагноза.
13. Определение категорий расхождения диагнозов.
14. Задачи и принципы работы ЛКК, КИЛИ, КАК.
15. Основная рабочая документация в детских и перинатальных патологоанатомических отделениях.
16. Особенности детских аутопсий.
17. Особенности аутопсий плодов и новорождённых.
18. Структура детской смертности.
19. Структура перинатальной смертности.
20. Особенности построения диагноза в перинатальной практике.
21. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
22. Этиология и патогенез опухолей. Механизмы канцерогенеза. Протоонкогены и антионкогены. Изменение наследственного аппарата клетки при опухолевой

- трансформации. Виды канцерогенов. Механизмы и проявления опухолевой прогрессии.
23. Опухоли детского возраста: частота, принципы классификации. Особенности опухолей у детей, исходы, значение. Понятие о дизонтогенетических опухолях.
24. Опухоли из соединительной ткани и её специализированных видов (жировая, костная, хрящевая): классификация, основные морфологические проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
25. Опухоли из мышечной ткани. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
26. Опухоли из сосудов. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
27. Роль наследственности в развитии опухолей. Ретинобластома: этиопатогенез, морфологические особенности, исходы, значение. Осложнения противоопухолевой терапии. Причины развития вторых опухолей.
28. Опухоли из нервной ткани: принципы классификации. Опухоли вегетативной и периферической нервной системы: основные морфологические проявления, исходы, значение.
29. Опухоли ЦНС.
30. Опухоль Вильмса.
31. Герминогенные опухоли: виды, локализация, исходы, значение.
32. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Варианты течения. Понятие «лейкоз». Острый лимфобластный лейкоз: морфологические проявления, исходы, значение.
33. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Миелоидные опухоли: миелодиспластические синдромы, острые миелоидные лейкозы. Классификация, морфологические проявления, осложнения, исходы.
34. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты В-клеточных опухолей.
35. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты Т-клеточных опухолей. Гистиоцитарные опухоли.
36. Лимфома Ходжкина: классификация, морфологические проявления, исходы, значение.
37. Материнская летальность.
38. Патологическая анатомия сепсиса. Особенности гинекологического и акушерского сепсиса.
39. Неразвивающаяся беременность.
40. Плацента: особенности строения, функции. Пороки развития, опухоли. Плацентарная недостаточность: причины, виды, морфологические проявления.
41. Плацентиты: этиология, пути инфицирования, основные морфологические проявления, исходы, значение. Инфекционные фетопатии: ВИЧ-инфекция, гепатиты, краснуха, герпес, хламидиоз, микоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.
42. Инфекционные фетопатии: листериоз, сифилис. Пути инфицирования, особенности морфо- и патогенеза, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
43. Инфекционные фетопатии: цитомегалия, токсоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
44. Неинфекционные фетопатии: муковисцидоз, диабетическая фетопатия, алкогольная фетопатия. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
45. Неинфекционные фетопатии: ГБН. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
46. Понятие недоношенности и незрелости, переносимость. Причины, основные морфологические проявления, исходы, значение. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Пневмопатии. Бронхолёгочная дисплазия.
47. Асфиксия плода и новорожденного: классификация, этиология, патогенез, основные

морфологические проявления, исходы, значение. Родовая травма: классификация, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.

48. Врожденные пороки развития новорожденного.

49. Классификация врожденных пороков развития. Основные причины возникновения.

Общие закономерности морфогенеза. Врожденные пороки развития органов дыхания: основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

Врожденные пороки сердца: классификация, морфологические проявления, особенности гемодинамики, осложнения, исходы.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.5 «Медицина чрезвычайных ситуаций»

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. Какая мера борьбы с терроризмом является для России наиболее приемлемой?
 - а) объединение усилий всего международного сообщества;
 - б) повышение эффективности имеющихся форм и методов борьбы с этой угрозой;
 - в) принятие безотлагательных мер по её нейтрализации.
3. К какой сфере национальной безопасности относятся попытки противодействия укреплению России как одного из центров влияния в многополярном мире?
 - а) международной сфере;
 - б) информационной сфере;
 - в) социальной сфере;
 - г) военной сфере.
4. Военная безопасность России, в первую очередь, обеспечивается:
 - а) наличием в её распоряжении сил, средств и ресурсов;
 - б) обладанием ядерным потенциалом, способным гарантированно обеспечить нанесение заданного ущерба любому агрессору (теория разумной достаточности);
 - в) любыми невоенными (политическими, дипломатическими) средствами предотвращения, локализации и нейтрализации военных угроз.
5. Какой принцип военной безопасности обеспечивается проведением военной реформы?
 - а) централизованное руководство военной организацией с гражданским контролем;
 - б) адекватность реагирования на угрозы;
 - в) достаточность сил, средств и ресурсов;
 - г) соответствие уровня готовности и подготовки;
 - д) нанесение ущерба международной и национальной безопасности других стран.
6. В какой период осуществляются мероприятия по переводу ВС РФ на условия военного времени (в том числе по их мобилизационному развёртыванию)?
 - а) в мирное время;
 - б) в угрожаемый период;
 - в) с началом войны.
7. Какая проблема информационной безопасности России имеет особую важность?
 - а) незаконный доступ к информации её хищение и разрушение;
 - б) возможности манипуляций различного рода информацией для негативного воздействия на процесс принятия политических решений;

в) нанесение существенного экономического ущерба, снижение темпов научно – технического развития страны.

8. Какая концепция (система взглядов) является для страны первостепенной?

- а) концепция национальной безопасности;
- б) концепция информационной войны;
- в) концепция внешней политики;
- г) концепция подготовки граждан РФ к военной службе.

9. Обеспечение информационной безопасности страны направлено на:

- а) создание достаточной и эффективной армии нового образца, оснащённой современными видами оружия;
- б) повышение экономического и научно-технического потенциала страны;
- в) сохранение и укрепление нравственных ценностей общества, традиций патриотизма и гуманизма, культурного и научного потенциала страны.

10. Положения военной доктрины конкретизируются:

- а) в посланиях Президента РФ Федеральному собранию;
- б) в рамках военного планирования;
- в) в ходе принятия военного бюджета страны.

11. В военную организацию государства не входят:

- а) ВС РФ;
- б) другие войска, военные формирования и организации;
- в) военно-промышленный и научный комплексы;
- г) высшие учебные заведения федерального значения.

12. Что составляет ядро и основу военной безопасности?

- а) ВС РФ;
- б) другие войска, военные формирования и организации;
- в) военно-промышленный и научный комплексы;
- г) высшие учебные заведения федерального значения.

13. Какое направление развития военной организации (военной реформы) является наиболее трудоёмким и непопулярным?

- а) создание единой системы управления военной организацией и обеспечение её эффективного функционирования;
- б) развитие и совершенствование сил, обеспечивающих стратегическое сдерживание;
- в) приведение структуры, состава и численности компонентов военной организации в соответствие с задачами обеспечения военной безопасности с учётом экономических возможностей страны;
- г) совершенствование системы комплектования ВС на базе контрактно-призывного принципа;
- д) повышение эффективности функционирования систем подготовки кадров.

14. Национальные интересы страны в военной сфере заключаются в:

- а) создании политических, правовых, организационных и других условий для обеспечения надёжной охраны государственной границы;
- б) сохранении и укреплении нравственных ценностей общества, традиций патриотизма;
- в) защите её независимости, суверенитета, государственной и территориальной целостности.

15. Угрозы национальной безопасности и интересам РФ в пограничной сфере обусловлены:
- а) опасностью ослабления политического, экономического и военного влияния России в мире;
 - б) экономической, демографической и культурно-религиозной экспансией с определенных государств на российскую территорию;
 - в) укреплении военно-политических блоков и союзов, прежде всего расширением НАТО на восток;
 - г) возможностью появления в непосредственной близости от российских границ иностранных военных баз и крупных воинских контингентов.
16. Одним из основных принципов строительства и подготовки военной организации государства является:
- а) единство обучения и воспитания;
 - б) совершенствование стратегического планирования на принципе единства применения ВС РФ и ВС РФ и других войск;
 - в) развитие международного военно-политического и военно-технического сотрудничества;
 - г) укрепление организованности, правопорядка и воинской дисциплины.
17. Изменение военно-политической стабильности в мире может привести, в первую очередь, к:
- а) новому витку гонки вооружения;
 - б) корректировке военного планирования;
 - в) изменению военной доктрины;
 - г) увеличению военно-экономического потенциала страны.
18. Какой фактор неопределённости может существенно изменить мировую и региональную стабильность?
- а) снижение роли СБ ООН;
 - б) возможность возвращения ЯО свойств реального военного инструмента;
 - в) возможность усиления процессов распространения ОМП, включая ядерные технологии и средства доставки;
 - г) перспективы и направленность развития ШОС;
 - д) возможные направления развития процесса расширения НАТО.
19. Значительную роль в исходе вооружённого конфликта играют:
- а) развёрнутые группировки сил и средств;
 - б) наличие боевого резерва и его отмобилизование;
 - в) наличие сбалансированного состава сил и средств ВС.
20. К факторам неопределённости, влияющим на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире относятся:
- а) возможность достижения военно-политических целей непрямыми, неконтактными действиями;
 - б) перспективы и направленность развития ШОС;
 - в) нейтрализация внешних угроз, а также участие в нейтрализации внутренних и трансграничных угроз.
21. Современные войны характеризуются:
- а) наличием ядерного оружия и возможностью его использования;
 - б) завоеванием информационного пространства;
 - в) созданием высокоэффективной обороноспособности страны.

22. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:
а) аэрозольный;
б) трансмиссивный,
в) диверсионный.
23. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:
а) стойкие;
б) нестойкие;
в) медленнодействующие;
г) условно контагиозные.
24. К какой группе отравляющих веществ (ОВ) можно отнести адамсит?
а) быстродействующие ОВ;
б) медленнодействующие ОВ.
25. При одновременном воздействии на человека различных поражающих факторов ядерного взрыва возникают:
а) сочетанные поражения;
б) проникающие поражения;
в) комбинированные поражения.
26. Синдром взаимного отягощения возникает при:
а) комбинированных поражениях; в) множественных поражениях;
б) сочетанных поражениях; г) изолированных поражениях.
27. При взрывах ядерных боеприпасов малой мощности преобладают:
а) радиационные поражения;
б) травматические повреждения;
в) ожоги.
28. Организация медицинского обеспечения в очаге ядерного поражения не зависит от:
а) массовых санитарных потерь;
б) выхода из строя медицинских подразделений;
в) радиоактивного заражения местности;
г) использования профилактических антидотов.
29. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
30. Какой закон определяет, что в случае агрессии против Российской Федерации Президент РФ вводит на территории РФ военное положение?
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;.
31. Какой нормативно-правовой документ определяет основы и организацию обороны Российской Федерации?
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;

- в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

32. Принципами мобилизационной подготовки и мобилизации не являются:

- а) централизованное руководство;
- б) заблаговременность, плановость и контроль;
- в) своевременность и преемственность;
- г) комплексность и взаимосогласованность.

33. Особый правовой режим деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, организаций определяется нормативно-правовым законом:

- а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

34. На основании какого нормативно-правового документа Правительство РФ организует бронирование граждан пребывающих в запасе (ГПЗ) и работающих в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях?

- а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

35. В каком документе определена концепция национальной безопасности?

- а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

36. В каком нормативно-правовом документе излагаются официальные взгляды, определяющие основы обеспечения военной безопасности РФ?

- а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

37. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

38. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

39. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:

- а) тыловые госпитали;
- б)) госпитальные базы;
- в) больничные базы;
- г) эвакуационные приемники;
- д) обсервационные пункты

40. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:
- а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
41. Органы управления специальными формированиями расформируются:
- а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и наблюдательных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
42. 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
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. 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.
47. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляется:
- а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
48. 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.

49. 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.
50. 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.
51. 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.
52. 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.
53. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
54. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?
- а) базовый;
 - б) терапевтический;
 - в) травматологический;
 - г) туберкулёзный.
55. 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.

56. 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.
57. 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.
58. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
59. 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.
60. 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.
61. Основные мероприятия, осуществляемые Российской службой медицины катастроф:
- 1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и ввод в район (к району) катастроф, анализ оперативной информации, пополнение запасов медицинского имущества и средств защиты;
 - 2) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов;
 - 3) все виды помощи;
 - 4) создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов Российской службы медицины катастроф;
 - 5) проведение неотложных мероприятий.
62. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф:
- 1) неотложный и экстренный режим;

- 2) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации;
- 3) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
- 4) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности,
- 5) режимы отсутствуют.

63. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:

- 1) медицинскими учреждениями;
- 2) врачами-хирургами;
- 3) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;
- 4) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной медицинской помощи, подвижными госпиталями (различного профиля), медицинскими отрядами;
- 5) многопрофильными научно-практическими территориальными центрами "медицины катастроф", лечебно-профилактическими учреждениями.

64. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

- 1) стационарные и поликлинические учреждения;
- 2) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали;
- 3) головная и профильные больницы;
- 4) лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения;
- 5) медицинский отряд, центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориальные бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

65. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:

- 1) определение санитарных потерь, необходимых сил и средств;
- 2) описание места происшествия;
- 3) расчет температуры и влажности;
- 4) определение гибели населения;
- 5) получение экономических затрат.

66. Последовательность работы по принятию решений начальников службы медицины катастроф в ЧС:

- 1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;
- 2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;
- 3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;
- 4) принять решение и довести его до исполнителей;
- 5) планирование действий и строгое их выполнение.

67. Организация медицинских мероприятий и накопление запасов имущества базируется на:

- 1) данных прогноза возможных последствий катастроф;
- 2) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;

- 3) распространении поражающих факторов;
- 4) разумной достаточности;
- 5) методических рекомендациях.

68. Комплектование имущества проводится за счет:

- 1) лечебного учреждения;
- 2) материально-технического обеспечения учреждения;
- 3) неснижаемого запаса;
- 4) анализа оперативной информации;
- 5) текущего обеспечения лечебного учреждения и специальных ассигнований на Российскую службу медицины катастроф.

69. Основные задачи службы медицины катастроф:

- 1) организация медико-санитарного противоэпидемического обеспечения населения;
- 2) сохранение здоровья населения;
- 3) лечебная и гигиеническая;
- 4) обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований;
- 5) поиск пораженных, сбор, оказание первой помощи и вынос из опасной зоны.

70. Силы территориальной службы медицины катастроф:

- 1) бригады специализированной медицинской помощи;
- 2) бригады скорой помощи, врачебные и фельдшерские;
- 3) медицинские отряды;
- 4) врачебно-сестринские бригады;
- 5) бригады доврачебной помощи.

71. Постоянно действующие органы управления Всероссийской службы медицины катастроф имеются на следующих уровнях:

- 1) федеральном;
- 2) региональном;
- 3) территориальном;
- 4) местном.

72. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:

- 1) врач, 2 медицинские сестры;
- 2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;
- 3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;
- 4) врач и медицинская сестра;
- 5) 2 фельдшера.

73. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:

- 1) любая, которую можно использовать;
- 2) первая медицинская;
- 3) первая врачебная и квалифицированная;
- 4) первая медицинская и доврачебная;
- 5) госпитализация в лечебное учреждение.

74. Этап медицинской эвакуации определяется как:

- 1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в

определенном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;

- 2) система организации оказания помощи;
- 3) догоспитальный, госпитальный,
- 4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация,
- 5) особый вид помощи.

75. Медицинской сортировкой называется:

- 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
- 2) разделение потока пострадавших;
- 3) разделение пострадавших по очередности их эвакуации;
- 4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;
- 5) разделение потока на "ходячих" и "носиловых".

76. Основное назначение медицинской сортировки заключается:

- 1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
- 2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
- 3) в определении очередности оказания медицинской помощи;
- 4) в регулировании движения автотранспорта;
- 5) определяет лечебное учреждение.

77. При медицинской сортировке лучевых пораженных необходимо решать следующие задачи:

- 1) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации;
- 2) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;
- 3) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время;
- 4) определить сроки, объем помощи;
- 5) установить время госпитализации.

78. Основное место хранения медицинского имущества нештатных формирований службы медицины катастроф:

- 1) сами формирования;
- 2) учреждения формирователи;
- 3) склады ГО;
- 4) аптеки лечебных учреждений;
- 5) склады "Медтехника" и "Росфармация".

79. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат:

- 1) тяжелые больные и больные с высоко контагиозными инфекциями, имеющие поражения органов дыхания;
- 2) больные средней тяжести и больные контагиозными инфекциями с признаками поражения органов пищеварения;
- 3) тяжелые больные с признаками поражения нервной системы.

80. Основные противоэпидемические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны чрезвычайной ситуации:

- 1) организация эпидемиологического наблюдения;
- 2) выявление в местах сбора эвакуируемого населения инфекционных больных и подозрительных на инфекционные заболевания;

- 3) проведение экстренной и специфической профилактики;
- 4) оборудование изоляторов на путях эвакуации;
- 5) контроль за организацией банно-прачечного обслуживания;
- 6) борьба с насекомыми и грызунами в местах размещения эвакуируемых;
- 7) контроль за проведением санитарной обработки населения.

81. Общая экстренная профилактика в эпидемиологических очагах проводится :

- 1) до установления возбудителя;
- 2) после установления вида организма;
- 3) установления клинического диагноза у инфекционных больных.

82. Основные задачи госсанэпидслужбы в ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) принятие решений, обязательных для исполнения органами исполнительной власти, учреждениями, должностными лицами;
- 2) контроль за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
- 3) обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств ЧС;
- 4) обеспечение контроля за готовностью лабораторной базы;
- 5) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий.

83. Основные мероприятия проводимые службой Госсанэпиднадзора при чрезвычайных ситуациях (ЧС):

- 1) надзор за санитарно-эпидемической обстановкой в зоне ЧС;
- 2) подготовка формирований в зоне ЧС;
- 3) взаимодействие с ведомственными медико-санитарными службами;
- 4) организует работу сети наблюдения и лабораторного контроля;
- 5) участие в осуществлении государственной экспертизы в области защиты населения и территорий в условиях ЧС.

84. Гигиеническая диагностика при радиационных авариях включает:

- 1) обеспечение населения средствами индивидуальной защиты;
- 2) оценку для внешнего и внутреннего облучения населения и персонала;
- 3) определение уровней радиационного загрязнения территории;
- 4) проведение дезактивационных мероприятий.

85. В зоне землетрясения в первую очередь возникают следующие сан.гиг. последствия:

- 1) одномоментное разрушение водопроводов, коллекторов, появление большого числа погибших и пораженных;
- 2) массивное микробное загрязнение местности;
- 3) немедленное появление большого числа инфекционных больных;
- 4) наличие погибших животных и людей и несвоевременное их захоронение.

86. Мероприятия санэпиднадзора за полевым размещением спасателей включают:

- 1) дегазация и дезактивация территории;
- 2) санитарную оценку района размещения;
- 3) оценку возможностей ближайших мед. учреждений;
- 4) проверку готовности систем водообеспечения, удаления отходов, полевых жилищ.

87. Санитарно -эпидемиологический надзор в ЧС предусматривает :

- 1) надзор за размещением в ЧС спасателей;
- 2) надзор за состоянием здоровья населения;
- 3) надзор за оказанием лечебной помощи пострадавшим;

4) надзор за качеством и безопасностью питьевой воды и продовольствия.

88. Санитарно -эпидемиологический надзор за водоснабжением в зоне ЧС предусматривает:

- 1) контроль за безопасностью подаваемой воды;
- 2) распределением питьевых запасов;
- 3) проверку санитарного состояния сооружений водопровода;
- 4) допуск персонала к эксплуатации объектов водоснабжения.

89. Для оценки медико-санитарных последствий ЧС учреждения санэпиднадзора организуют и проводят следующие виды разведок:

- 1) биологическую;
- 2) медицинскую;
- 3) радиационную;
- 4) сан.эпидемическую;
- 5) химическую.

90. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

- 1) в зоне бедствия;
- 2) в эпидемических очагах;
- 3) на путях эвакуации;
- 4) в местах размещения эвакуируемых.

91. В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям относятся заболевания:

- 1) чума (легочная форма);
- 2) брюшной тиф;
- 3) холера;
- 4) сибирская язва;
- 5) бруцеллез;
- 6) мелиоидоз;
- 6) геморрагическая лихорадка.

92. Основные санитарно-гигиенические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны чрезвычайной ситуации:

- 1) контроль за организацией питания, водоснабжения;
- 2) контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой, хранением пищевых продуктов;
- 3) контроль за санитарным состоянием мест пребывания эвакуируемых;
- 4) контроль за проведением санитарной обработки населения.

93. Очередность экстренной профилактики инфекционных заболеваний в зонах чрезвычайной ситуации:

- 1) формирования, участвующие в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний;
- 2) в учреждениях, на предприятиях в очаге и продолжающих свою работу;
- 3) детские коллективы;
- 4) остальные категории населения.

94. Основными способами защиты населения являются:

- 1) оказание медицинской помощи;
- 2) вывод из очага катастрофы;
- 3) укрытие в защитных сооружениях;
- 4) прием медикаментов и эвакуация;

5) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуация и рассредоточение.

95. Частичная санитарная обработка проводится:

- 1) в очаге катастрофы не позднее 6-12 час. после воздействия;
- 2) эффективно специальными препаратами;
- 3) кожи, глаз, зева;
- 4) с помощью подручных средств;
- 5) хлорной известью.

96. Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

- 1) защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль
- 2) укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
- 3) защита от внутреннего и внешнего облучения;
- 4) нахождение в зданиях;
- 5) укрытие в противорадиационных укрытиях.

97. Основные организационные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий аварий на ядерном реакторе:

- 1) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;
- 2) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;
- 3) эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;
- 4) дезактивация территории;
- 5) радиационная разведка.

98. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
- 2) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10,
- 3) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
- 4) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
- 5) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

99. Коллективные средства защиты включают:

- 1) больницы, станции переливания крови;
- 2) формирования ГО;
- 3) противогазы;
- 4) убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие);
- 5) центры медицины катастроф.

100. Запас противогазов, йодистого калия больницей создается:

- 1) столько, сколько потребует МС ГО;
- 2) на весь персонал + 10% от численности коек;
- 3) выдается лишь при ЧС;

- 4) снабжается пораженное население;
- 5) снабжается работающая смена медицинского персонала.

ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА ДЛЯ ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.50 «Физиотерапия»

Кафедра Реабилитологии ФП и ДПО

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Специальность: 31.08.50 «Физиотерапия»

Экзаменационный билет № 1

Вопросы и ситуационная задача

1. Место физиотерапии в структуре медицинской реабилитации.
2. Теплолечение. Классификация физического фактора. Механизм терапевтического действия физического фактора. Показания и противопоказания к применению физического фактора. Методы применения физического фактора.
3. Ситуационная задача №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.
Назначение: Гальванизация области желудка.
Задание:
 1. Выделите проблемы пациента.
 2. В каком положении проводится процедура.
 3. Обозначьте место наложения электродов.

Зам. председателя ГЭК _____ И.О. Фамилия
(подпись) (расшифровка)

Дата проведения государственного экзамена «___» _____ 20__ года