

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

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«01 июня 2021 года, протокол № 1

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

СОГЛАСОВАНО

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

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности
31.08.50 «Физиотерапия»
Трудоемкость: № 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

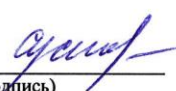
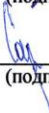
Санкт-Петербург
2021 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.50 «Физиотерапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1093;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» от 29 марта 2020 г. № 248;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья» от 30 июня 2016 г. № 435н;
- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 г. № 620н;
- Письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медико-профилактическому специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Рабочая программа по дисциплине «Физиотерапия», специальность «Физиотерапия», код 31.08.50 составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.50 «Физиотерапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1093 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

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)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Реабилитологии ФП и ДПО*

« 26 » августа 2021 г.,	название кафедры Реабилитологии ФП и ДПО	протокол заседания № 1
Заведующий кафедрой Д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Г.А. Сулова (расшифровка)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.50 «Физиотерапия» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.50 «Физиотерапия» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.50 «Физиотерапия» (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт

ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

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

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;

- глубина изучения дополнительной литературы;

- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

6. Программа государственного экзамена

6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

6.2.1. Вопросы для собеседования

№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

6.2.2. Ситуационные задачи

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.

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 шалевого 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.

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.

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.

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.

6.2.3. Перечень 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

6.2.4. Тестовые задания

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)

теплотечения (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 внутриполостных 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 теплолечения 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 грязе-торфолечения 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)

49. 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)

50. 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)

6.3. Рекомендуемая литература

Основная:

1. Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии / Хан М. А, Разумов А. Н. , Корчажкина Н. Б. , Погонченкова И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4586-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445860.html>
2. Физическая и реабилитационная медицина : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5554-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.html>
3. Санаторно-курортное лечение: национальное руководство / под ред. А. Н. Разумова, В. И. Стародубова, Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 752 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6022-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460221.html>
4. Основы восстановительной медицины и физиотерапии [Электронный ресурс] / Александров В.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440575.html>

Дополнительная:

1. Пономаренко, Г. Н. Физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко, В. С. Улащик - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3315-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433157.html>
2. Физическая и реабилитационная медицина. [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 512с. (Серия "Национальные руководства").
3. Круглова, Л. С. Физиотерапия в дерматологии / Круглова Л. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3918-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439180.html>
4. Физиотерапия [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014 Серия "Национальные руководства" Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431122.html>