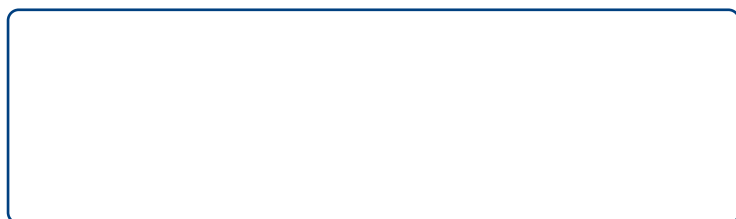


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«1» июня 2026 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.В.ДЭ.02.02 Физиотерапевтические методы реабилитации в оториноларингологии
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.58 Оториноларингология
Квалификация	Врач – оториноларинголог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2026

**Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине
«Физиотерапевтические методы реабилитации в оториноларингологии»**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-2 Способность к проведению медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с применением немедикаментозных методов.

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины
Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	ПК-2	Теоретические основы физиотерапии	1. Лечебное применение физических факторов. 2. Физиопрофилактика
2	ПК-2	Методы физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа.	3. Электrolечение 4. Светолечение 5. Лечение механическими воздействиями 6. Лечение измененной воздушной средой 7. Водолечение 8. Лечение теплом и холодом. Грязелечение

Тестовые задания текущего контроля

Раздел 1. Теоретические основы физиотерапии

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-2

1. Для закаливания организма применяют:

- а) франклинизацию
- б) обливание
- в) обтирание
- г) души

правильный ответ: б, в, г

2. Закаливание детей проводится с:

- а) рождения
- б) 1 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 1 года

правильный ответ: а

3. Методы физиопрофилактики:

- а) физическая культура
- б) лечебная физкультура
- в) спорт
- г) дезинфекция помещения

правильный ответ: а, в, г

4. Можно назначить в один день физических процедур:

- а) 1-2
- б) 2-3

- в) 4-5
 г) 5-6
 правильный ответ: б
5. Оптимальный интервал между двумя физиопроцедурами: а) 2 часа
 б) 30 минут
 в) 4 часа
 г) 1 час
 правильный ответ: а
6. Графически переменный ток изображается в виде:
 а) синусоиды
 б) полусинусоиды
 в) пульсирующей линии
 г) прямой линии
 правильный ответ: б
7. Постоянные токи – это:
 а) гальванический ток
 б) пульсирующий ток
 в) импульсный полусинусоидальный ток
 г) синусоидальный ток
 правильный ответ: в
8. Физиотерапевтические методы, при которых применяются общие методики:
 а) СВЧ-терапия
 б) франклинизация
 в) гальванизация
 правильный ответ: б
9. Физиотерапевтические методы, при которых применяются только местные методики: а) УВЧ-терапия
 б) ультразвуковая терапия
 в) лекарственный электрофорез
 г) водолечение
 правильный ответ: в
10. Физиотерапевтические методы, при которых применяются как общие, так и местные методики:
 а) лекарственный электрофорез
 б) ультрафиолетовое облучение
 в) ультразвуковая терапия
 г) высокочастотная электротерапия
 правильный ответ: в
11. Ткани-проводники – это:
 а) физиологические жидкости
 б) кожа
 в) кости
 г) мышцы
 правильный ответ: г
12. Постоянные по направлению импульсные токи – это:
 а) электросон
 б) диадинамические токи
 в) флюктуирующие токи
 г) синусоидальные модулированные токи
 правильный ответ: а, б
13. Перечислите неэнергетические физиотерапевтические методы:
 а) УВЧ-терапия
 б) КВЧ-терапия
 в) лазеротерапия
 г) индуктотермия

правильный ответ: б, в

14. По силе тока дозируются:

- а) импульсные токи
 - б) лекарственный электрофорез
 - в) гальванизация
 - г) высокочастотная электротерапия
- правильный ответ :а, б, в

15. В методе гальванизации применяется:

- а) высокочастотный переменный ток
 - б) постоянный ток малой силы и низкого напряжения
 - в) постоянный импульсный ток низкой частоты
 - г) магнитное поле низкой частоты
- правильный ответ: б

16. Комплексная программа физиопрофилактики предусматривает применение физических факторов с целью:

- а) предупреждения развития заболеваний;
- б) закаливания организма;
- в) повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям;
- г) предупреждения обострения хронических заболеваний;
- д) всего перечисленного

правильный ответ: д

17. Первичная профилактика включает мероприятия, направленные на:

- а) предупреждение развития заболеваний;
- б) предупреждение утомления;
- в) оздоровление внешней среды;
- г) все перечисленное

правильный ответ: г

18. Вторичная профилактика включает мероприятия, направленные на:

- а) профилактику осложнений заболеваний;
 - б) предупреждение обострения хронических заболеваний;
 - в) лечение заболеваний в острой стадии;
- правильный ответ: а, б

19. Целью первичной профилактики является:

- а) развитие адаптации к колебаниям атмосферного давления;
- б) закаливание организма;
- в) усиление защитных реакций организма;
- г) развитие адаптации к колебаниям внешней температуры;
- д) все перечисленное

правильный ответ: д

20. Целью вторичной профилактики является:

- а) профилактика осложнений хронического заболевания;
- б) профилактика осложнений после оперативного вмешательства;
- в) удлинение периода ремиссии хронического заболевания;
- г) все перечисленное

правильный ответ: г

21. В построении и реализации профилактических программ роль физических факторов определяется:

- а) безболезненным лечением физическими методами;
- б) повышением эффективности лечения заболевания;
- в) потенцированием действия медикаментозного лечения и уменьшением лекарственной аллергии;
- г) тренировкой адаптационных сил организма
- д) всем перечисленным

правильный ответ: д

22. Организация вторичной физиопрофилактики (методами физиотерапии) предусматривает наличие:

- а) электросветолечебного отделения;
- б) отделения бальнеотерапии;
- в) теплолечения;
- г) кабинета лазеротерапии и кабинета электроakupунктуры
- д) всего перечисленного

правильный ответ: д

23. Основными методами физиопрофилактики являются все перечисленные, кроме: а) электросна;

- б) закаливания;
- в) гидротерапии;
- г) ингаляционной терапии;
- д) общего УФО

правильный ответ: а

24. Основными средствами физиопрофилактики являются:

- а) ультрафиолетовые излучения;
- б) ингаляции фитонцидов;
- в) контрастные ванны;
- г) души;
- д) все перечисленное

правильный ответ: д

25. Наиболее эффективными средствами физиопрофилактики у беременных являются:

- а) общие ультрафиолетовые облучения;
- б) световоздушные ванны;
- в) гидротерапия (души);
- г) все перечисленное;

правильный ответ: г

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная М., 35 лет. Диагноз – вегетососудистая дистония по гипертоническому типу. Назначить электрофорез. Выбрать лекарственный препарат, методику проведения, указать дозиметрические параметры.

Ответ

Электрофорез с 5% раствором сульфата магния (+) по Щербаку. Анод в виде шалеевого воротника площадью 600-1000 см² укладывают на воротниковую зону. Катод площадью 400х600 см² помещают на поясницу. Процедуру начинают с силы тока 6 мА и продолжительности воздействия 6 минут. Ежедневно силу тока увеличивают на 1 мА и доводят до 16 мА, а время процедуры увеличивают на 1 минуту и доводят до 16 минут. Процедуры проводят ежедневно. Курс лечения 10-12 процедур.

Задача 2

У больного корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание.

Назначение: 0,5 % новокаин- диадинамофорез на паравerteбральные зоны верхнешейного отдела позвоночника. Анод с прокладкой, смоченной раствором новокаина, — в зоне болевого очага, катод — с противоположной стороны позвоночника.

Последовательность токов и время их воздействия: дн — 1 мин, кп — 3 мин, дп — 3 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 8

Задача 3

У больного остеохондроз шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в области шеи при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание.

Назначение: ультрафонофорез гидрокортизона на область шейного отдела позвоночника, паравертебрально, частота 880 кгц, интенсивность $0,4 \text{ Вт} \cdot \text{см}^{-2}$, режим импульсный 10 мс, методика лабильная (медленно перемещать излучатель по паравертебральной линии, по обе стороны от остистых отростков), 5 мин, ежедневно, № 10-12.

Задача 4

У больного шейный миозит. Жалобы: боль в области шеи, возникающая после переохлаждения. Объективные данные: ограничение подвижности в области шеи, болезненность. При пальпации шейных мышц.

Цель физиотерапии: противовоспалительное и анальгезирующее действие.

Назначение: инфракрасное облучение (лампа Соллюкс) области шейных мышц. Расстояние от лампы 30-50 см. Продолжительность процедуры 15- 20 мин, 2 раза в день, №6.

Задача 5

У больного пояснично-крестцовый радикулит. Жалобы: боль в пояснично-крестцовой области. Объективные данные: болезненность при пальпации паравертебральных точек в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Цель физиотерапии: купирование болевого синдрома.

Назначение: СУФ-облучение в эритемных дозах пояснично-крестцового отдела позвоночника, 4 биодозы + 2 биодозы, через 3 дня, № 3

Раздел 2. Методы физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа.

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-2

1. В лечении острого ринита оправдано применение ультрафиолетового излучения в диапазоне

- 1) длинном;
- 2) интегральном; 3) коротком; 4) среднем. Ответ: 3

2. В методике УВЧ-терапии при флегмонозной ангине используется дозировка

- 1) безтепловая;
- 2) высокотепловая;
- 3) олиготермическая; 4) слаботепловая. Ответ: 1

3. В методике УВЧ-терапии при фурункуле наружного слухового прохода конденсаторные пластины устанавливают: 1) спереди ушной раковины на стороне поражения; 2) на сосцевидном отростке со стороны поражения; 3) спереди ушной раковины на здоровой стороне; 4) на сосцевидном отростке со здоровой стороны. Укажите правильную комбинацию

- 1) 1,2;
- 2) 1,3;
- 3) 2,4; 4) 3,4.

Ответ: 1

4. В методике лазерной терапии вазомоторного ринита применяется диапазон излучения 1) желтый; 2) зеленый; 3) красный; 4) синий. Ответ: 3

5. В методике лазерной терапии при нейросенсорной тугоухости используют диапазон 1) зеленый;

- 2) инфракрасный; 3) красный; 4) синий. Ответ: 2

6. Важными особенностями структур уха, горла и носа является

- 1) анатомическая близость к центральной нервной системе;
- 2) наличие магистральных кровеносных сосудов;

3) наличие чувствительных и двигательных нервов; 4) чувствительность к внешним раздражителям. Ответ: 1

7. Детям ингаляционную терапию от небулайзеров возможно проводить с возраста, лет

- 1) 0,5-1;
- 2) 10-12; 3) 2-3; 4) 5-7.

Ответ: 3

8. Ингаляционная терапия подразумевает введение в дыхательные пути лекарственных средств в виде

- 1) аэрозоля;
- 2) порошка; 3) раствора; 4) суспензии. Ответ: 1

9. Кожные покровы перед проведением лекарственного электрофореза осматривают для исключения

- 1) воспаления; в оториноларингологии
- 2) новообразований; 3) повреждений; 4) рубцов. Ответ: 3

10. Методика магнитотерапии при ларингите подразумевает магнитную индукцию, мТл 1) 10-12;

- 2) 15-25; 3) 50-75; 4) 75-100. Ответ: 2

11. Методика ультрафиолетового облучения при катаральной ангине подразумевает введение в полость рта 1) излучателя;

- 2) индуктора;
- 3) тубуса; 4) электрода. Ответ: 3

12. Наружная методика ультразвуковой терапии хронического ринита предполагает зоной воздействия

- 1) воротниковую зону;
- 2) крылья носа;
- 3) подчелюстные лимфоузлы; 4) проекцию гайморовых пазух. Ответ: 2, 4

13. Острый ринит может быть

- 1) атрофическим;
- 2) вазомоторным;
- 3) гипертрофическим; 4) катаральным. Ответ: 4

14. Паровые ингаляции имеют температуру

- 1) 42-45°C;
- 2) 60-65°C;
- 3) 70-75°C; 4) 80-90°C. Ответ: 1

15. При лечении острого ринита СВЧ-терапией пациент чувствует

- 1) вибрацию;
- 2) покалывание;
- 3) сильное тепло; 4) слабое тепло. Ответ: 4

16. Противопоказанием к лазерной терапии хронического ринита являются

- 1) возраст свыше 60 лет;
- 2) острые инфекционные заболевания;
- 3) переутомление;
- 4) температура тела 37,0°C. Ответ: 2

17. Силу тока в амплипульс-терапии при отитах устанавливают по ощущению 1) вибрации;

- 2) жжения; 3) покалывания; 4) тепла. Ответ: 1

18. Тепловлажные ингаляции имеют температуру

- 1) 20-22°C;
- 2) 3-10°C;
- 3) 37-38°C; 4) 45-55°C. Ответ: 3

19. Техника инфракрасного облучения при остром фарингите предполагает установку облучателя на расстоянии от пациента, см 1) 10;

2) 100;

3) 150; 4) 50.

Ответ: 4

20. Техника лазерной терапии хронического ринита подразумевает воздействие на крылья носа

1) излучающей головки;

2) индукторов;

3) конденсаторных пластин; 4) электродов. Ответ: 1

21. Техника лекарственного электрофореза в лечении острого ринита включает введение в носовые ходы

1) воронки с лекарственным средством;

2) гидрофильных прокладок;

3) марлевых турунд с лекарственным препаратом; 4) электродов в виде спирали.

Ответ: 3

22. Техника проведения процедуры ультразвукового лечения всегда подразумевает

1) импульсный характер подачи ультразвуковых колебаний;

2) наличие контактной среды;

3) отсутствия металлических включений в тканях;

4) прогрев аппарата перед работой не менее 20 минут.

Ответ: 2

23. Техника ультразвуковой терапии при хроническом фарингите подразумевает воздействие

1) лабильное дистантное; 2) лабильное контактное;

3) стабильное дистантное; 4) стабильное контактное. Ответ: 4

24. Техника ультрафиолетового облучения в лечении острого ринита подразумевает прогрев аппарата в течение, минут 1) 1-2;

2) 10;

3) 20-30; 4) 3-5.

Ответ: 2

25. Угол падения светодиодного излучения в лечении обострения хронического фарингита должен составлять

1) 15°;

2) 45°;

3) 75°; 4) 90°. Ответ: 4

26. Ультразвуковая терапия хронического ринита проводится с целью

1) иммуносупрессивного эффекта;

2) повышения качества жизни пациента; 3) снижения клеточной активности; 4) улучшения обменных процессов. Ответ: 4

27. Фарингит является воспалительным заболеванием слизистой

1) внутреннего уха;

2) глотки;

3) носа;

4) подчелюстных лимфоузлов. Ответ: 2

28. Физиотерапия в лечении заболеваний уха, горла и носа оказывает воздействие

1) адаптационное;

2) психостимулирующее; 3) симптоматическое; 4) этиопатогенетическое.

Ответ: 4

29. Цель физиотерапии в лечении ринита включает эффект

1) болеутоляющий;

2) противовоспалительный; 3) седативный;

4) спазмолитический. Ответ: 2

30. Эндоназальная методика ультразвуковой терапии хронического ринита предполагает зоной воздействия

- 1) гайморовы пазухи;
- 2) крылья носа;
- 3) нижние носовые раковины; 4) носогубный треугольник.

Ответ: 3

Ситуационные задачи

Задача 1.

Жалобы на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, слизистогнойные выделения из левой половины носа, затруднение дыхания через нос, ощущение распирания в области левой щеки. Больна неделю, заболевание связывает с охлаждением.

Объективно: болезненность при пальпации в области левой собачьей ямки. Слизистая оболочка полости носа слева отечная, гиперемирована, в области среднего носового хода полоска гноя. **Поставить диагноз, назначить лечение и обследование.**

Д-з: Острый гнойный гайморит слева.

Для дифференциальной диагностики помогают также данные дообследования – Rg-грамма околоносовых пазух, КТ, термография пазух, УЗИ пазух, диагностическая пункция в/ челюстной пазухи).

Лечение: лечебные пункции в/челюстной пазухи слева с введением антисептического раствора, антибиотикотерапия (с учетом микрофлоры), антигистаминные препараты,

Иммуномодулирующая терапия, *физиотерапевтическое лечение – УВЧ на область левой в/ челюстной пазухи*, закапывание сосудосуживающих капель в нос с целью улучшения естественного дренажа из пазухи и улучшения ее аэрации.

Задача 2

Жалобы на периодические приступы многократного чихания, сопровождающиеся обильными серозными выделениями из носа, слезотечением, зудом в носу, резким затруднением носового дыхания. Больна 3 года. Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Нижние и средние носовые раковины отечные, увеличены в объеме, носовые ходы резко сужены, обильные серозные выделения в области общих носовых ходов. Носовое дыхание отсутствует.

Поставить диагноз, наметить план обследования и лечения.

Лечение: Консультация аллерголога, лечение у аллерголога в случае выявления аллергена – специфическая гипосенсибилизация; лечение у ЛОР врача – неспецифическая гипосенсибилизация, *эндоназальный электрофорез димедрола, хлористого кальция*, внутриносые блокады димедрол-новокаиновые, гистоглобулина; использование назальных спреев с кортикостероидами. В случае неэффективности консервативных методов лечения - двухсторонняя нижняя конхотомия.

Задача 3

Жалобы на частые ангины (2-3 раза в год) в течение 4-х лет. Объективно: при мезофарингоскопии - гиперемия краев передних небных дужек, миндалины сращены с ними, лакуны расширены, при надавливании шпателем на верхний полюс миндалин - из лакун выделяется патологический секрет. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации.

Поставить диагноз, назначить лечение.

Д-з: Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма, рецидивирующие ангины. Лечение: если у пациента, кроме рецидивирующих ангин, нет других патологических реакций со стороны отдаленных органов и систем (сердца, почек, суставов и др.) и он ни разу не проходил курс консервативного лечения хронического тонзиллита, то ему не предлагается оперативное лечение в виде двусторонней тонзиллэктомии. А

назначают курс консервативного лечения, который обязательно включает следующие условия:

1. промывание лакун небных миндалин различными антисептическими препаратами, что способствует удалению гнойного содержимого из лакун.
2. гипосенсибилизирующая терапия (прием внутрь антигистаминных средств).
3. назначают средства, способствующие повышению реактивности организма, иммуномодуляторы.
4. **Физиотерапия – назначают ультразвук на проекции небных миндалин или лазер на небные миндалины или комбинируют их, №10-12.**

Задача 4

Жалобы на боль в левом ухе, усиливающуюся при жевании, иррадирующую в висок. Болеет 3 дня. Объективно: ушная раковина не изменена, пальпация козелка болезненна. Наружный слуховой проход в перепончато-хрящевом отделе сужен за счет ограниченного инфильтрата в области передней стенки, кожа гиперемирована. Введение воронки затруднено и болезненно, видимая часть барабанной перепонки не изменена, острота слуха не нарушена.

Поставить диагноз, назначить лечение.

Диагноз: Острый ограниченный наружный отит слева в стадии инфильтрации. Можно использовать другой вариант: фурункул наружного слухового прохода справа в стадии инфильтрации.

Лечение: Пациенту показано амбулаторное противовоспалительное лечение. При переходе

Воспалительного инфильтрата в стадию абсцедирования показано хирургическое лечение (вскрытие и дренирование фурункула), которое может быть выполнено как амбулаторно так и стационарно. Согласно клиническим протоколам пациенту показана антибиотикотерапия, Назначение противовоспалительных нестероидных или антигистаминных лекарственных средств, **физиотерапия (УВЧ)**. Местно используются ушные капли с НПВС (отинум, отисфен), с кортикостероидами (софрадекс, горазон), ушная турунда с борным спиртом или мазевая турунда.

Задача 5

Жалобы на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в зубы, висок, головную боль, повышение температуры тела, снижение слуха. Болен 3-й день, заболеванию предшествовал насморк. Объективно: AD - ушная раковина не изменена, слуховой проход свободен, козелок безболезненный. Барабанная перепонка ярко гиперемирована, инфильтрирована, выпячена в верхних отделах, опознавательные пункты не определяются. Слух: шепотная речь на правое ухо - 1 м., разговорная речь - 3 м. Слизистая оболочка полости носа отечна, гиперемирована.

Поставить диагноз, назначить лечение

Д-з: Острый гнойный средний неперфоративный отит справа.

Лечение: Большинство пациентов должны лечиться амбулаторно, необходимо комплексное противовоспалительное лечение. При отсутствии эффекта или присоединении осложнений требуется хирургическое лечение — парацентез, которое преимущественно выполняется в стационаре. В рамках консервативного лечения требуется системная антибиотикотерапия, антигистаминные препараты для уменьшения отека слизистой оболочки уха, при отсутствии повышения температуры тела лечение можно **дополнить физиопроцедурами (УВЧ)**. Местно используются сосудосуживающие капли в нос для снижения отека в области глоточного устья слуховой трубы и капли в ухо с противовоспалительным действием: ушные капли с НПВС (отинум, отисфен), с кортикостероидами (софрадекс, горазон), борный спирт. Следует помнить, что антибиотики при местном применении через неперфорированную барабанную перепонку в среднее ухо не проникают

**Оценочные средства для промежуточной аттестации
по дисциплине «Физиотерапевтические методы реабилитации в
оториноларингологии»**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-2 Способность к проведению медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с применением немедикаментозных методов. **Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.**

Результаты обучения по дисциплине соотнесенные с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет Вопросы к промежуточной аттестации Компетенции: ПК-2

1. Постоянный ток. Механизм лечебного воздействия гальванизации, специфические и неспецифические эффекты.
2. Лекарственный электрофорез, лечебные эффекты, механизм терапевтического действия, принципы дозирования, техника безопасности при проведении процедур.
3. Минеральные воды, классификация и механизм действия, специфические и неспецифические эффекты.
4. Первичная и вторичная физиопрофилактика. Основные методы и средства.
5. Ультрафиолетовое излучение, механизм действия. Специфические и неспецифические эффекты, использование в реабилитации больных.
6. Сульфидные ванны. Механизм действия. Специфические и неспецифические эффекты. Принципы дозирования.
7. Гальванизация и электрофорез, методики оформления назначений процедур. Постоянный непрерывный ток, методы сочетанного воздействия.
8. УВЧ-терапия, механизм действия, принципы дозирования, оформление назначений.
9. Ультрафиолетовое и лазерное облучение крови. Механизм воздействия. Показания и противопоказания.
10. Электродиагностика и электростимуляция. Аппаратура, методики.
11. Местная дарсонвализация. Механизм действия. Принципы дозирования.

12. ДДТ-терапия. Механизм действия, сочетанное воздействие, совместимость, рецептура.
13. Общие показания и противопоказания к лечебному применению физических факторов.
14. Криотерапия (общая и локальная). Механизм действия, аппаратура.
15. Аппаратная физиотерапия, возможные осложнения и их причины при проведении физиотерапевтических процедур.
16. Функциональные пробы и тесты в практике врача физиотерапевта.
17. Ультразвуковая, ударно-волновая терапия, механизм действия, показания, противопоказания, методики и их рецептура.
18. Теплоносители (парафин, озокерит, лечебная грязь), механизм действия, использование в реабилитации больных.
19. Электростимуляция внутренних органов, методики и показания к ним.
20. СВЧ-терапия, механизм действия. Использование на этапах реабилитации больных.
21. Магнитотерапия, виды полей. Техника и методики. Совместимость, сочетанное воздействие.
22. Вибротерапия, классификация, механизм действия, показания, противопоказания.
23. Высокочастотная магнитотерапия, механизм действия, использование в реабилитации больных на различных этапах.
24. Электрическое поле ультравысокой частоты. Физическая характеристика фактора, лечебное действие.
25. Принципы назначения и совместимость физических факторов в процессе лечения.
26. Показания и противопоказания к назначению физиотерапии в оториноларингологии.

Тесты для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-2

1. Условная единица по приказу 1440 – это:

1. время, затраченное только на выполнение физ. процедуры
2. время, затраченное только на подготовку физ. процедуры
3. время, затраченное на подготовку и выполнение физ. процедуры

2. На один физиотерапевтический аппарат по "Правилам" показана площадь:

1. 8 м²
2. 6 м²
3. 10 м²

Ответ: 2

3. На гальваническую кухню по "Правилам" положена площадь:

1. 10 м²
2. 12 м²
3. 8 м²

Ответ: 3

4. На ингаляторий по "Правилам" положена площадь:

1. 10 м²
2. 12 м²
3. 15 м²

Ответ: 2

5. Пусковые щитки по "Правилам" закрепляют на высоте:

1. 1.5 м от пола
2. 2 м от пола

3. 1.6 м от пола Ответ: 3
6. Количество аппаратов в кабинете количеству выключателей на щитке должно:
 1. соответствовать
 2. не соответствовать Ответ: 1
7. Пол в физиотерапевтическом отделении должен быть:
 1. деревянным, или покрытым линолеумом
 2. цементным
 3. покрытым кафельной плиткой Ответ: 1
8. Дополнительно экранируются по правилам следующие аппараты:
 1. ИКВ-4
 2. Волна - 2
 3. Луч - 58
 4. УВЧ - 300 5. РомашкаОтвет: 2, 3, 4
9. Защитные очки применяются при:
 1. УВЧ - терапии
 2. лазеротерапии
 3. УФ - облучении
- 4 общей франклинизации Ответ: 2,3
10. Физиотерапевтическое отделение нельзя располагать:
 1. в подвальных помещениях
 2. в полуподвальных помещениях
 3. в цокольных помещениях
 4. на втором этажеОтвет: 1, 2, 3
11. В основе механизма действия гальванизации лежит процесс:
 1. образование вихревых токов
 2. микромассаж на уровне клетки
 3. поляризации
 4. электроосмосаОтвет: 3
12. В методе гальванизации применяется:
 1. высокочастотный переменный ток
 2. постоянный ток малой силы и низкого напряжения
 3. постоянный импульсный ток низкой частоты
 4. магнитное поле низкой частоты Ответ: 2
13. При гальванизации больной ощущает под электродами:
 1. сильное жжение
 2. вибрацию
 3. покалывание
 4. теплообразование Ответ: 3
14. При проведении процедуры гальванизации непосредственно после включения аппарата в сеть медсестра устанавливает силу тока:
 1. заданную по ф. 044
 2. по ф. 044 и по ощущению пациента Ответ: 2
15. После гальванизации кожа под электродами:
 1. равномерно гиперемирована под анодом и катодом
 2. более гиперемирована под анодом
 3. более гиперемирована под катодом
 4. не изменяется Ответ: 3
16. При наличии ссадины, царапин в области наложения электродов при гальванизации:

1. отменяют процедуру
2. проводят процедуру, обработав ссадину йодом
3. ссадину изолируют клеенкой и проводят процедуру
4. изменяют методику воздействий

Ответ: 3

17. Гальванизацию дозируют:

1. по силе тока
 2. по мощности
 3. по продолжительности процедуры
 4. по плотности потока мощности
- Ответ: 1, 3

18. Укажите максимальную плотность тока используемую при гальванизации:

1. 5 мА/см²
 2. 1 мА/см²
 3. 0,1 мА/см²
 4. 3 мА/см²
- Ответ: 3

19. Гальванизация по Кассилю - это:

1. эндоуральная методика
 2. эндоназальная методика
- Ответ: 2

20. К рефлекторно-сегментарным методикам гальванизации относится методика:

1. по Вермелю
 2. четырехкамерная ванна
 3. по Келлату
 4. поперечная
 5. продольная
- Ответ: 3

21. Сроки хранения лекарственных веществ для электрофореза:

1. 2 недели
 2. 7-10 дней
 3. до 1 месяца
 4. 3-5 дней
- Ответ: 2

22. Концентрация лекарственных веществ, применяемых при электрофорезе:

1. 0,1%-0,5%
 2. 0,5% - 5%
 3. 5%-10%
 4. 10% - 25%
- Ответ: 2

23. В качестве растворителя при электрофорезе используются:

1. диметилсульфоксид
 2. дистиллированная вода
 3. вазелиновое масло
 4. буферный раствор
- Ответ: 1, 2, 4

24. Депо лекарственного вещества при электрофорезе образуется в коже на глубине:

1. 0,5 см
2. 1 см
3. 2 см
4. 3 см

Ответ: 2

25. При лекарственном электрофорезе используется:

1. импульсный прямоугольный ток
 2. гальванический ток
 3. импульсный треугольный ток
 4. тетанизирующий ток
 5. экспоненциальный ток
- Ответ: 2

26. В основе механизма действия лекарственного электрофореза лежит:

1. процесс ионизации
2. процесс поляризации
3. тепловой эффект
4. фармакологическое действие лекарственного вещества Ответ: 2,4

27. Детям лекарственный электрофорез применяют:

1. с 1 года
2. с 1 месяца
3. с 3-х месяцев
4. с момента рождения Ответ: 2

28. Единица измерения плотности тока:

1. Вт/см^2
2. мА/см^2
3. гц
4. мА

Ответ: 2

29. Единица измерения силы тока:

1. кВт/см^2
2. мА

Ответ: 2

30. Перечислите 3 вида лекарственного электрофореза относящиеся к внутриполостным: 1. по Вер мелю

2. по Кассилю
3. эндоауральный
4. по Келлату
5. эндовагинальный Ответ: 2, 3, 5

31. Механизм действия электросна основан на:

1. формировании доминанты в ЦНС
2. блокировании нервных рецепторов
3. нервно-рефлекторном действии
4. непосредственном воздействии электрического тока на головной мозг Ответ:

4

32. Методики электросна:

1. глазнично-сосцевидная
2. лобно-сосцевидная
3. внечерепная
4. битемпоральная Ответ: 1, 2, 3

33. Металлические осколки в тканях головного мозга:

1. являются противопоказанием к электросну
2. не являются противопоказанием к электросну Ответ: 1

34. В аппарате ЭС -10-5 миллиамперметр рассчитан на:

1. 2 мА
2. 5 мА
3. 10 мА
4. 15 мА
5. 20 мА

Ответ: 3

35. Детям электросон назначают:

1. с 1 года
2. с 3-х лет
3. с 7 лет Ответ: 2

36. В методе "электросон" применяется:

1. полусинусоидальной формы ток
2. треугольной формы ток

3. экспоненциальной формы ток
4. прямоугольной формы ток
5. тетанизирующий ток Ответ: 4
37. В методе "электросон" применяется:
 1. постоянный по направлению ток
 2. переменный по направлению ток Ответ: 1
38. Для электростимуляции при амплипульстерапии применяется:
 1. малая частота
 2. большая частота Ответ: 1
39. Для введения лекарственных веществ при амплипульстерапии применяется:
 1. выпрямленный режим
 2. невыпрямленный режим Ответ: 1
40. Для обезболивающего эффекта при амплипульстерапии применяется:
 1. малая частота
 2. большая частота Ответ: 2
41. Electrodes при местной дарсонвализации меняются:
 1. при выключенном аппарате
 2. при включенном аппарате Ответ: 1
42. Частота, применяемая при местной дарсонвализации:
 1. 25 кГц
 2. 40 кГц
 3. 82 кГц
 4. 220 кГц
 5. 110 кГц Ответ: 5
43. Токи надтональной частоты отличаются от местной дарсонвализации:
 1. методиками
 2. меньшим выделением тепла
 3. большим раздражающим действием
 4. частотой Ответ: 4
44. При ультратонтерапии применяется:
 1. прямоугольный ток
 2. переменный ток
 3. гальванический ток
 4. тетанизирующий ток
 5. полусинусоидальный ток Ответ: 2
45. Детям ультратонтерапия назначается:
 1. с 1-го года
 2. с 1-го месяца
 3. с 3-х лет
 4. с 5-ти лет Ответ: 2
46. Ультратонтерапия - это:
 1. высокочастотная электротерапия
 2. ультравысокочастотная электротерапия
 3. сверхвысокочастотная электротерапия
 4. крайневысокочастотная электротерапия Ответ: 1
47. Энергия индуктотермии проникает в ткани на глубину:
 1. 1 см
 2. 3 см
 3. 5 см
 4. 10 смОтвет: 3
48. Индуктотермия дозируют:
 1. в Вт/см²
 2. в Ваттах

3. в мА/ см²
4. в вольтах
- Ответ: 2
49. Индуктотермия - это:
 1. тепловая процедура
 2. нетепловая процедураОтвет: 1
50. Энергия индуктотермии хорошо поглощается тканями:
 1. с хорошей электропроводностью
 2. с плохой электропроводностьюОтвет: 1
51. Показателем чистоты воздуха являются:
 1. легкие отрицательные аэроионы
 2. тяжелые положительные аэроионыОтвет: 1
52. К ионизаторам относятся аппараты:
 1. электроэффлювиальная люстра
 2. Ромашка
 3. Искра - 1
 4. Алимп
 5. АИР-2
 6. Серпухов -1Ответ: 1, 5, 6
53. Аэроионотерапия дозируется:
 1. по количеству вдыхаемых аэроионов
 2. по времени
 3. в биодозахОтвет: 1, 2
54. В основе механизма действия аэроионотерапии лежит:
 1. процесс ионизации
 2. процесс поляризации
 3. процесс электролизаОтвет: 1
55. Аэроионотерапию на аппарате АФ-3-1 проводите:
 1. с расстояния 50 см., напряжение 20 кв.
 2. с расстояния 100 см., напряжение 30 кв.
 3. с расстояния 150 см., напряжение 50 кв.Ответ: 3
56. К гидродинамическим аэроионизаторам относится:
 1. электроэффлювиальная люстра
 2. Аппарат АФ - 3
 3. Аппарат "Серпухов - 1"Ответ: 3
57. Аэроионотерапия показана детям:
 1. с 1 месяца
 2. с 1 года
 3. с рождения
 4. с 2-х летОтвет: 3
58. Головной электрод при общей франклинизации устанавливается на расстоянии:
 1. 0,5 -2 см над головой
 2. 3-7 см над головой
 3. 12-15 см над головой
 4. 20 см над головойОтвет: 3
59. Методики франклинизации:
 1. поперечная
 2. местная
 3. общая
 4. продольнаяОтвет: 2, 3
60. При общей франклинизации больной ощущает:
 1. жжение

2. покалывание
 3. дуновение ветерка
 4. легкое тепло Ответ: 3
61. Оптимальная температура аэрозоля:
1. 25-28 градуса
 2. 30-32 градуса
 3. 37-38 градуса
 4. 40-42 градуса Ответ: 3
62. При заболеваниях бронхов и легких используются:
1. аэрозоли высокой и средней дисперсности
 2. аэрозоли низкой дисперсности Ответ: 1
63. При заболевании носоглотки, гортани и трахеи используются:
1. аэрозоли высокой и средней дисперсности
 2. аэрозоли низкой дисперсности Ответ: 2
64. Виды ингаляций:
1. паровые
 2. тепловлажные
 3. влажные
 4. струевые
 5. масляные
- Ответ: 1, 2, 3, 5
65. К ультразвуковым ингаляторам относятся:
1. аэрозоль - П-1
 2. портативный аэрозольный ингалятор - 1
 3. Туман
 4. Муссон
 5. Вулкан
- Ответ: 3, 4, 5
66. Детям аэрозольная терапия назначается:
1. с рождения
 2. с месячного возраста
 3. с шести месяцев Ответ: 1
67. На производстве, где контактируют с тяжелыми металлами, назначают:
1. щелочные ингаляции
 2. масляные ингаляции
 3. ингаляция порошков Ответ: 2
68. Глубина проникновения аэрозолей зависит от:
1. скорости их движения
 2. величины аэрозольных частиц
 3. вкуса, запаха аэрозолей Ответ: 1, 2
69. Чем выше скорость аэрозольных частиц, тем:
1. глубже они проникают в дыхательные пути
 2. меньше глубина их проникновения Ответ: 2, 3
70. Аэрозоли - это:
1. частицы, которые находятся во взвешенном состоянии в жидкости или газа.
 2. частицы, которые находятся в растворенном состоянии в жидкости. Ответ: 1
71. По физическим свойствам свет – это:
1. электромагнитные колебания сверхвысокой частоты
 2. электромагнитные волны высокой частоты
 3. электромагнитные колебания оптического диапазона Ответ: 3
72. Волны светового излучения находятся в диапазоне:
1. свыше 10 м

2. от 10 до 1м
 3. от 1 м до 1 мм
 4. ниже 1 мм Ответ: 4
73. Ультрафиолетовые лучи излучают:
1. лампы накаливания
 2. дуговые ртутно-трубчатые лампы
 3. лампы дневного света
 4. лампы Минина
 5. лампы "Соллюкс" Ответ: 2
74. Длина волны видимых лучей:
1. 400 мм - 760 мм
 2. 400 мм - 180 мм
 3. 100 мм - 2 мм
 4. 760 мм-400 мм
 5. 180 мм-2 мм Ответ: 4
75. Биодоза определяется: 1. расстоянием от источника облучения
2. временем облучения
 3. интенсивностью облучения Ответ: 2
76. Инфракрасные лучи дозируются:
1. в биодозах
 2. по мощности
 3. по времени
 4. в вольтах Ответ: 3
77. Общее ультрафиолетовое облучение повторно назначают:
1. через 1 месяц
 2. через 2-3 месяца
 3. через 3-4 месяца
 4. через 6 месяцев
 5. через 1 год Ответ: 2
78. При острой пневмонии ультрафиолетовое облучение грудной клетки назначают по следующим методикам:
1. по полям
 2. фракционное облучение
 3. этапное облучение
 4. облучение очага Ответ: 1, 2
79. Слизистые оболочки облучают:
1. малыми эритемными дозами
 2. средними эритемными дозами
 3. субэритемными дозами
 4. большими эритемными дозами Ответ: 3
80. Ультрафиолетовая эритема у взрослого человека образуется:
1. через 1-2 часа
 2. через 30 минут
 3. через 2-3 часа
 4. через 4-5 часов
 5. через 6-8 часов Ответ: 5
81. Магнитотерапия применяется:
1. только на обнаженные участки тела
 2. только через одежду, повязки
 3. на обнаженную поверхность и через одежду Ответ: 3
82. Магнитотерапия назначается:
1. в острую стадию воспаления

2. в подострую стадию воспаления
3. в хроническую стадию воспаления Ответ: 3
83. Для магнитотерапии применяются аппараты:
 1. Тонус-1
 2. Полюс-1
 3. Алимп
 4. Каскад
 5. ПолемигОтвет: 2, 3, 4, 5
84. Максимальная напряженность магнитного поля в соленоидах будет:
 1. ближе к краям
 2. в центре Ответ: 2
85. Переменное магнитное поле тем мягче:
 1. чем ниже его частота
 2. чем выше его частота Ответ: 2
86. В магнитотерапии используется:
 1. Переменное магнитное поле низкой частоты:
 2. Постоянное магнитное поле
 3. Импульсное магнитное поле низкой частоты
 4. Переменное магнитное поле высокой частоты Ответ: 1, 2, 3
87. Мягче на ткани организма действует:
 1. Переменное магнитное поле
 2. Импульсное магнитное поле
 3. Постоянное магнитное поле Ответ: 3
88. В магнитоэластах применяется:
 1. Переменное магнитное поле низкой частоты
 2. Постоянное магнитное поле Ответ: 2
89. Переменное бегущее магнитное поле используется в аппарате:
 1. Полюс-1
 2. Полюс-101
 3. Маг-30 4. Алимп Ответ: 4
90. Магнитотерапия назначается:
 1. В острую стадию заболевания
 2. В хроническую стадию заболевания Ответ: 2
91. Глубина проникновения ультразвуковой энергии в ткани зависит от:
 1. методики воздействия
 2. интенсивности
 3. частоты ультразвука Ответ: 3
92. Мелкие суставы кистей и стоп озвучивают:
 1. контактно-лабильной методикой
 2. контактно-стабильной методикой
 3. подводной методикой Ответ: 3
93. В ультразвуковой терапии применяется:
 1. ток высокого напряжения
 2. импульсный ток
 3. механическая энергия
 4. магнитное поле Ответ: 3
94. Частота, на которой работают отечественные ультразвуковые аппараты:
 1. 2860 кГц
 2. 880 кГц
 3. 3000 кГц
 4. 640 кГц

5. 2640 кГц Ответ: 2, 5
95. При ультразвуковой терапии в качестве контактной среды применяются:
1. вода
 2. вазелин
 3. порошки
 4. ланолин
 5. растительные масла Ответ: 1, 2, 4, 5
96. Детям назначают ультразвуковую терапию:
1. с рождения
 2. с 1-го года
 3. с 2-х лет
 4. с 3-х лет
 5. с 5-ти лет Ответ: 3
97. При фонофорезе больше лекарственного вещества вводится:
1. при лабильной методике
 2. при стабильной методике Ответ: 1
98. При сегментарном воздействии применяется интенсивность ультразвука:
1. 0,2-04 Вт/см²
 2. 0,5-6,8 Вт/см²
 3. 0,9- 1,2 Вт/см² Ответ: 1
99. При фонофорезе больше лекарственного вещества вводится:
1. через кожу
 2. через слизистые Ответ: 2
100. При ультразвуковой терапии тепловой фактор больше выражен:
1. при лабильной методике
 2. при стабильной методике Ответ: 2
101. Методики озокеритотерапии:
1. салфетно-аппликационная
 2. кюветно-аппликационная
 3. ванночки
 4. насаивание
 5. поперечная
- Ответ: 1, 2, 3, 4
102. Грязелечение назначают:
1. в острую стадию заболевания
 2. в хроническую стадию заболевания Ответ: 2
103. Теплолечение назначают после травмы:
1. на следующий день
 2. через 2-3 дня
 3. через 10 дней Ответ: 2
104. В механизме действия парафинотерапии имеет место:
1. тепловой эффект
 2. механический эффект
 3. химический эффект Ответ: 1, 2
105. Лечение песком назначают:
1. в хроническую стадию заболевания
 2. в острую стадию заболевания Ответ: 1
106. Механизм действия лечебной грязи:
1. тепловой
 2. компрессионный
 3. химический
 4. осцилляторный Ответ: 1, 2, 3

107. Наиболее выраженное действие на организм из теплоносителей оказывает:

1. лечебная грязь
2. парафин
3. песок

Ответ: 1

108. Механизм действия лечебной грязи отличается от механизма действия парафина:

1. тепловым действием
2. механическим действием
3. химическим действием

Ответ: 3

109. По механизму действия к пелоидотерапии приближаются следующие теплоносители:

1. парафин
2. озокерит
3. песок
4. глина

Ответ: 2

110. Парафинолечение можно назначить при:

1. циррозе печени
2. острой пневмонии
3. хроническом колите

Ответ: 3

111. В лечении острого ринита оправдано применение ультрафиолетового излучения в диапазоне

- 1) длинном; 2) интегральном; 3) коротком; 4) среднем.

Ответ: 3

112. В методике УВЧ-терапии при флегмонозной ангине используется дозировка 1) безтепловая;

- 2) высокотепловая;
- 3) олиготермическая; 4) слаботепловая.

Ответ: 1

113. В методике УВЧ-терапии при фурункуле наружного слухового прохода конденсаторные пластины устанавливают: 1) спереди ушной раковины на стороне поражения; 2) на сосцевидном отростке со стороны поражения; 3) спереди ушной раковины на здоровой стороне; 4) на сосцевидном отростке со здоровой стороны. Укажите правильную комбинацию

- 1) 1,2;
- 2) 1,3;
- 3) 2,4; 4) 3,4.

Ответ: 1

114. В методике лазерной терапии вазомоторного ринита применяется диапазон излучения 1) желтый; 2) зеленый; 3) красный; 4) синий. Ответ: 3

115. В методике лазерной терапии при нейросенсорной тугоухости используют диапазон

- 1) зеленый;
- 2) инфракрасный; 3) красный; 4) синий.

Ответ: 2

116. Важными особенностями структур уха, горла и носа является

- 1) анатомическая близость к центральной нервной системе;
- 2) наличие магистральных кровеносных сосудов;
- 3) наличие чувствительных и двигательных нервов; 4) чувствительность к

внешним раздражителям. Ответ: 1

117. Детям ингаляционную терапию от небулайзеров возможно проводить с возраста, лет

- 1) 0,5-1;
- 2) 10-12; 3) 2-3; 4) 5-7.

Ответ: 3

118. Ингаляционная терапия подразумевает введение в дыхательные пути лекарственных средств в виде 1) аэрозоля;
2) порошка; 3) раствора; 4) суспензии. Ответ: 1
119. Кожные покровы перед проведением лекарственного электрофореза осматривают для исключения
1) воспаления; в оториноларингологии
2) новообразований; 3) повреждений; 4) рубцов. Ответ: 3
120. Методика магнитотерапии при ларингите подразумевает магнитную индукцию, мТл 1) 10-12;
2) 15-25; 3) 50-75; 4) 75-100. Ответ: 2
121. Методика ультрафиолетового облучения при катаральной ангине подразумевает введение в полость рта 1) излучателя;
2) индуктора;
3) тубуса; 4) электрода. Ответ: 3
122. Наружная методика ультразвуковой терапии хронического ринита предполагает зоной воздействия
1) воротниковую зону;
2) крылья носа;
3) подчелюстные лимфоузлы; 4) проекцию гайморовых пазух. Ответ: 2, 4
123. Острый ринит может быть
1) атрофическим;
2) вазомоторным;
3) гипертрофическим; 4) катаральным. Ответ: 4
124. Паровые ингаляции имеют температуру
1) 42-45°C;
2) 60-65°C;
3) 70-75°C; 4) 80-90°C. Ответ: 1
125. При лечении острого ринита СВЧ-терапией пациент чувствует
1) вибрацию;
2) покалывание;
3) сильное тепло; 4) слабое тепло. Ответ: 4
126. Противопоказанием к лазерной терапии хронического ринита являются 1) возраст свыше 60 лет;
2) острые инфекционные заболевания;
3) переутомление;
4) температура тела 37,0°C. Ответ: 2
127. Силу тока в амплипульстерапии при отитах устанавливают по ощущению 1) вибрации;
2) жжения; 3) покалывания; 4) тепла. Ответ: 1
128. Тепловлажные ингаляции имеют температуру
1) 20-22°C;
2) 3-10°C;
3) 37-38°C; 4) 45-55°C. Ответ: 3
129. Техника инфракрасного облучения при остром фарингите предполагает установку облучателя на расстоянии от пациента, см 1) 10;
2) 100;
3) 150; 4) 50.
Ответ: 4
130. Техника лазерной терапии хронического ринита подразумевает воздействие на крылья носа
1) излучающей головки;
2) индукторов;

- 3) конденсаторных пластин; 4) электродов. Ответ: 1
131. Техника лекарственного электрофореза в лечении острого ринита включает введение в носовые ходы
- 1) воронки с лекарственным средством;
 - 2) гидрофильных прокладок;
 - 3) марлевых турунд с лекарственным препаратом; 4) электродов в виде спирали.
- Ответ: 3
132. Техника проведения процедуры ультразвукового лечения всегда подразумевает
- 1) импульсный характер подачи ультразвуковых колебаний;
 - 2) наличие контактной среды;
 - 3) отсутствия металлических включений в тканях; 4) прогрев аппарата перед работой не менее 20 минут. Ответ: 2
133. Техника ультразвуковой терапии при хроническом фарингите подразумевает воздействие
- 1) лабильное дистантное; 2) лабильное контактное;
 - 3) стабильное дистантное; 4) стабильное контактное. Ответ: 4
134. Техника ультрафиолетового облучения в лечении острого ринита подразумевает прогрев аппарата в течение, минут 1) 1-2;
- 2) 10;
 - 3) 20-30; 4) 3-5.
- Ответ: 2
135. Угол падения светодиодного излучения в лечении обострения хронического фарингита должен составлять
- 1) 15°;
 - 2) 45°;
 - 3) 75°; 4) 90°. Ответ: 4
136. Ультразвуковая терапия хронического ринита проводится с целью
- 1) иммуносупрессивного эффекта;
 - 2) повышения качества жизни пациента; 3) снижения клеточной активности;
 - 4) улучшения обменных процессов.
- Ответ: 4
137. Фарингит является воспалительным заболеванием слизистой 1) внутреннего уха;
- 2) глотки;
 - 3) носа;
 - 4) подчелюстных лимфоузлов. Ответ: 2
138. Физиотерапия в лечении заболеваний уха, горла и носа оказывает воздействие
- 1) адаптационное;
 - 2) психостимулирующее; 3) симптоматическое; 4) этиопатогенетическое.
- Ответ: 4
139. Цель физиотерапии в лечении ринита включает эффект
- 1) болеутоляющий;
 - 2) противовоспалительный; 3) седативный;
 - 4) спазмолитический. Ответ: 2
140. Эндоназальная методика ультразвуковой терапии хронического ринита предполагает зоной воздействия
- 1) гайморовы пазухи;
 - 2) крылья носа;
 - 3) нижние носовые раковины; 4) носогубный треугольник.
- Ответ: 3

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ Задача 1

Больная М., 35 лет. Диагноз – вегетососудистая дистония по гипертоническому типу. Назначить электрофорез. Выбрать лекарственный препарат, методику проведения, указать дозиметрические параметры.

Ответ

Электрофорез с 5% раствором сульфата магния (+) по Щербаку. Анод в виде шалевых воротника площадью 600-1000 см² укладывают на воротниковую зону. Катод площадью 400-600 см² помещают на поясницу. Процедуру начинают с силы тока 6 мА и продолжительности воздействия 6 минут. Ежедневно силу тока увеличивают на 1 мА и доводят до 16 мА, а время процедуры увеличивают на 1 минуту и доводят до 16 минут. Процедуры проводят ежедневно. Курс лечения 10-12 процедур.

Задача 2

Больная К., 22 года. Диагноз – гипотоническая болезнь. Выбрать методику электрофореза, указать дозиметрические параметры.

Ответ

Общий электрофорез по Вермелю с 1% раствором кофеин-бензоата натрия. Анод (с кофеином) площадью 300 см² помещают в межлопаточной области. Два раздвоенных электрода, каждый площадью по 150 см², располагают на задней поверхности голени и соединяют с катодом. Сила тока составляет от 3 до 30 мА, продолжительность воздействия – 15-30

минут, на курс 10-15 процедур, ежедневно.

Задача 3

Больной З., 45 лет. Диагноз – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Назначить электрофорез. Выбрать лекарственный препарат, методику проведения, указать дозиметрические параметры. **Ответ**

Электрофорез с 1% раствором но-шпы (+). Анод площадью 200 см² на эпигастральную область, катод того же размера располагают в области 9-12 грудных позвонков. Плотность тока 0,05-0,008 мА/см², сила тока 10-16 мА, продолжительность процедуры 15-20 минут. Курс лечения 10-12 процедур.

Задача 4

В отделение восстановительного лечения поступил пациент П., 23 лет, с диагнозом: состояние после оперативного вмешательства, полихимиотерапии (ПХТ) по поводу астроцитомы правой теменной доли с явлениями легкого левостороннего гемипареза и гемигипестезии. У больного стойкая клиничко-лабораторная ремиссия в течение 5 лет. Показано ли назначение физиотерапии данному больному? Почему?

Ответ:

Нет, т.к. онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для физиотерапии

Задача 5

Больной Б., 34 года. Диагноз – невралгия тройничного нерва. Выбрать методику электрофореза, указать локализацию дозиметрические параметры. **Ответ**

Электрофорез с 2% раствором новокаина (+). Анод площадью 200 см² располагают на пораженной половине лица, катод такой же площади помещают на противоположном плече. Плотность тока 0,01-0,03 мА/см², сила тока 2-6 мА, продолжительность воздействия 10-15 минут. На курс 10-12 процедур, ежедневно.

Задача 6

У больного 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 такого же размера помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно, № 15

Задача 7

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

Задача 8

У больного неврит локтевого нерва. Жалобы: боль по локтевому краю Левого предплечья.

Цель физиотерапии: обезболивание.

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

Задача 9

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

Задача 10

У больного остеохондроз шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в области шеи при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание.

Назначение: ультрафонофорез гидрокортизона на область шейного отдела позвоночника, паравертебрально, частота 880 кгц, интенсивность 0,4 Вт · см⁻², режим импульсный 10 мс, методика лабильная (медленно перемещать излучатель по паравертебральной линии, по обе стороны от остистых отростков), 5 мин, ежедневно, № 10-12.

Задача 11

У больного пояснично-крестцовый радикулит. Жалобы: боль в пояснично-крестцовой области. Объективные данные: болезненность при пальпации паравертебральных точек в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Цель физиотерапии: купирование болевого синдрома.

Назначение: СУФ-облучение в эритемных дозах пояснично-крестцового отдела позвоночника, 4 биодозы + 2 биодозы, через 3 дня, № 3

Задача 12.

Жалобы на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, слизистогнойные выделения из левой половины носа, затруднение дыхания через нос, ощущение распирания в области левой щеки. Больна неделю, заболевание связывает с охлаждением.

Объективно: болезненность при пальпации в области левой собачьей ямки. Слизистая оболочка полости носа слева отечная, гиперемирована, в области среднего носового хода полоска гноя. **Поставить диагноз, назначить лечение и обследование.**

Д-з: Острый гнойный гайморит слева.

Для дифференциальной диагностики помогают также данные дообследования – Rg-грамма околоносовых пазух, КТ, термография пазух, УЗИ пазух, диагностическая пункция в/ челюстной пазухи).

Лечение: лечебные пункции в/челюстной пазухи слева с введением антисептического раствора, антибиотикотерапия (с учетом микрофлоры), антигистаминные препараты,

Иммуномодулирующая терапия, *физиотерапевтическое лечение – УВЧ на область левой в/ челюстной пазухи*, закапывание сосудосуживающих капель в нос с целью улучшения естественного дренажа из пазухи и улучшения ее аэрации.

Задача 13

Жалобы на периодические приступы многократного чихания, сопровождающиеся обильными серозными выделениями из носа, слезотечением, зудом в носу, резким затруднением носового дыхания. Болеет 3 года. Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Нижние и средние носовые раковины отечные, увеличены в объеме, носовые ходы резко сужены, обильные серозные выделения в области общих носовых ходов. Носовое дыхание отсутствует.

Поставить диагноз, наметить план обследования и лечения.

Лечение: Консультация аллерголога, лечение у аллерголога в случае выявления аллергена – специфическая гипосенсибилизация; лечение у ЛОР врача – неспецифическая гипосенсибилизация, *эндоназальный электрофорез димедрола, хлористого кальция*, внутриносые блокады димедрол-новокаиновые, гистоглобулина; использование назальных спреев с кортикостероидами. В случае неэффективности консервативных методов лечения - двухсторонняя нижняя конхотомия.

Задача 14

Жалобы на частые ангины (2-3 раза в год) в течение 4-х лет. Объективно: при мезофарингоскопии - гиперемия краев передних небных дужек, миндалины сращены с ними, лакуну расширены, при надавливании шпателем на верхний полюс миндалин - из лакун выделяется патологический секрет. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации.

Поставить диагноз, назначить лечение.

Д-з: Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма, рецидивирующие ангины. Лечение: если у пациента, кроме рецидивирующих ангин, нет других патологических реакций со стороны отдаленных органов и систем (сердца, почек, суставов и др.) и он ни разу не проходил курс консервативного лечения хронического тонзиллита, то ему не предлагается оперативное лечение в виде двусторонней тонзиллэктомии. А назначают курс консервативного лечения, который обязательно включает следующие условия:

1. промывание лакун небных миндалин различными антисептическими препаратами, что способствует удалению гнойного содержимого из лакун.

2. гипосенсибилизирующая терапия (прием внутрь антигистаминных средств).

3. назначают средства, способствующие повышению реактивности организма, иммуномодуляторы.

4. *Физиотерапия – назначают ультразвук на проекции небных миндалин или лазер на небные миндалины или комбинируют их, №10-12.*

Задача 15

Жалобы на боль в левом ухе, усиливающуюся при жевании, иррадирующую в висок. Болеет 3 дня. Объективно: ушная раковина не изменена, пальпация козелка болезненна. Наружный слуховой проход в перепончато-хрящевом отделе сужен за счет ограниченного инфильтрата в области передней стенки, кожа гиперемирована. Введение воронки затруднено и болезненно, видимая часть барабанной перепонки не изменена, острота слуха не нарушена.

Поставить диагноз, назначить лечение.

Диагноз: Острый ограниченный наружный отит слева в стадии инфильтрации. Можно использовать другой вариант: фурункул наружного слухового прохода справа в стадии инфильтрации.

Лечение: Пациенту показано амбулаторное противовоспалительное лечение. При переходе

Воспалительного инфильтрата в стадию абсцедирования показано хирургическое лечение (вскрытие и дренирование фурункула), которое Может быть выполнено как амбулаторно так и стационарно. Согласно клиническим протоколам пациенту показана антибиотикотерапия, Назначение противовоспалительных нестероидных или антигистаминных лекарственных средств, **физиотерапия (УВЧ)**. Местно используются ушные капли с НПВС (отинум, отисфен), с кортикостероидами (софрадекс, горазон), ушная турунда с борным спиртом или мазевая турунда.

Задача 16

Жалобы на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в зубы, висок, головную боль, повышение температуры тела, снижение слуха. Болен 3-й день, заболеванию предшествовал насморк. Объективно: AD - ушная раковина не изменена, слуховой проход свободен, козелок безболезненный. Барабанная перепонка ярко гиперемирована, инфильтрирована, выпячена в верхних отделах, опознавательные пункты не определяются. Слух: шепотная речь на правое ухо - 1 м., разговорная речь - 3 м. Слизистая оболочка полости носа отечна, гиперемирована.

Поставить диагноз, назначить лечение

Д-з: Острый гнойный средний неперфоративный отит справа.

Лечение: Большинство пациентов должны лечиться амбулаторно, необходимо комплексное противовоспалительное лечение. При отсутствии эффекта или присоединении осложнений требуется хирургическое лечение — парацентез, которое преимущественно выполняется в стационаре. В рамках консервативного лечения требуется системная антибиотикотерапия, антигистаминные препараты для уменьшения отека слизистой оболочки уха, при отсутствии повышения температуры тела лечение можно **дополнить физиопроцедурами (УВЧ)**. Местно используются сосудосуживающие капли в нос для снижения отека в области глоточного устья слуховой трубы и капли в ухо с противовоспалительным действием: ушные капли с НПВС (отинум, отисфен), с кортикостероидами (софрадекс, горазон), борный спирт. Следует помнить, что антибиотики при местном применении через неперфорированную барабанную перепонку в среднее ухо не проникают

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	отлично
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо
3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать более трех цветов Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами При оформлении слайда использовать возможности анимации Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов Для заголовка – не менее 24

	Для информации не менее – 18 Лучше использовать один тип шрифта Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)
Содержание презентации	Слайд должен содержать минимум информации Информация должна быть изложена профессиональным языком Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы Текст должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать большого количества информации Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде
Структура презентации	Предпочтительно горизонтальное расположение информации Наиболее важная информация должна располагаться в центре Надпись должна располагаться под картинкой Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: - с таблицами - с текстом - с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое	«отлично» / зачтено

	нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоённости компетенции	Результаты освоённости компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и

		обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	–комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	–комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	–затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение

	практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.
--	---

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.
----------------------------	---