

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Пунктурная физиотерапия
по специальности 31.08.50 Физиотерапия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	1. Теоретические и методологические основы рефлексотерапии 2. Характеристика методов пунктурной физиотерапии	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Нормы культуры мышления – Основы логики, нормы критического подхода – Основы методологии научного знания, формы анализа – Проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний в соответствии с МКБ-10 – Принципы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе – Порядки оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и (или) состояний, в связи с развитием которых, проводятся мероприятия по применению физиотерапии – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи с развитием которых, проводятся мероприятия по применению физиотерапии – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи с развитием которых, проводятся мероприятия по физиотерапии – Современные методы физиотерапии (электро-, магнито-, 	Тесты Ситуационные задачи	30 7

		<p>свето-, механо-, гидро-, (термотерапия) и санаторно-курортного лечения (климато-, бальнео-, пелоидотерапия) при различных заболеваниях или состояниях с учетом особенностей возраста</p> <p>–Механизм воздействия методов физиотерапии на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в различные возрастные периоды</p> <p>–Принципы потенцирования, кумуляции и угасания эффекта от используемых методов физиотерапии, принципы безопасности проведения медицинских вмешательств в процессе медицинской реабилитации</p> <p>–Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>–Инструкции по охране труда персонала отделений, кабинетов физиотерапии</p> <p>– Порядок организации медицинской реабилитации, порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации</p> <p>– Порядок оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению</p> <p>– Методы санаторно-курортного лечения; климатотерапия; бальнеотерапия; пелоидотерапия; виды курортов, классификация курортных факторов; показания и противопоказания; медицинские показания и противопоказания к направлению на санаторно-</p>	
--	--	--	--

		<p>курортное лечение;</p> <p>–Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи с которыми пациент направлен на физиотерапию</p> <p>–Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>–Методика осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>–Теоретические и практические основы физиотерапии и курортологии</p> <p>–Механизмы физиологического и лечебного действия, последствия физиотерапевтических факторов при различных заболеваниях, состояниях в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях</p> <p>Уметь:</p> <p>–Адекватно воспринимать информацию</p> <p>– Логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь</p> <p>– Критически оценивать свои достоинства и недостатки</p> <p>– Анализировать социально-значимые проблемы</p> <p>–Выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с МКБ-10</p> <p>–Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе</p> <p>–Обобщать данные, полученные при консультировании пациента врачами-специалистами,</p>		
--	--	--	--	--

		<p>специалистами с профессиональным (немедицинским) образованием мультидисциплинарной реабилитационной бригады, данные лабораторных, инструментальных и клинических исследований с целью получения представления о степени нарушения различных функций, структур организма, жизнедеятельности пациента (активности, участия, влияния факторов окружающей среды) вследствие заболевания и (или) состояния</p> <p>–Разрабатывать план применения физиотерапии</p> <p>–Формулировать цель применения физиотерапии</p> <p>–Формулировать задачи применения физиотерапии</p> <p>–Обосновывать применение физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>–Определять последовательность применения физиотерапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>–Назначать физиотерапию при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие</p>		
--	--	--	--	--

			<p>физиотерапии</p> <ul style="list-style-type: none"> –Проводить мониторинг эффективности и безопасности применения физиотерапии для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями –Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для физиотерапии –Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях пациентов, корректировать план физиотерапии в зависимости от особенностей течения и индивидуальной реакции организма пациента на физиотерапевтическое лечение –Консультировать пациентов и их законных представителей по вопросам применения физиотерапии –Интерпретировать и анализировать информацию о проведенных обследованиях, подтверждающих основной и сопутствующие диагнозы, стадию и особенности течения заболевания, по поводу которого принимается решение о возможности назначения физиотерапии и санаторно-курортного лечения –Выбирать и анализировать методы (клинические, лабораторные и инструментальные) оценки эффективности и безопасности при применении физиотерапии с диагностической целью пациенту с учетом его индивидуальных особенностей –Определять медицинские показания и противопоказания для применения физиотерапии с диагностической целью у пациентов с различными заболеваниями и состояниями –Принимать решение о противопоказании пациенту с заболеваниями и (или) состояниями медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения 		
--	--	--	---	--	--

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Постановкой цели – Способностью в устной и письменной речи логически оформить результаты мышления – Выработкой мотивации к выполнению профессиональной деятельности – Принимать решение по социально- и личностно-значимым философским проблемам – Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний в соответствии с МКБ-10 – Методологией постановки диагноза заболевания с учетом МКБ-10 на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе – Разработкой плана применения физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях – Назначением физиотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи – Методами оценки эффективности и безопасности применения физиотерапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями – Методами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения физиотерапии – Оказанием медицинской 		
--	--	---	--	--

			<p>помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе сопровождающимися стойкими нарушениями функций</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять физиотерапевтические методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении – Проводить сбор жалоб, физиотерапевтического анамнеза и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей) – Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Осуществлять контроля соблюдения требований безопасности при проведении физиобальнеопроцедур – Оценивать эффективность и безопасность применения физиотерапии для пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности 		
--	--	--	--	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Раздел 1 Теоретические и методологические основы

№	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1.	<p>СУЩНОСТЬ МЕТОДА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ СВОДИТСЯ К АКТИВНОМУ ДЕЙСТВИЮ - РАЗДРАЖЕНИЮ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТОЧЕК КОЖИ И ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ ОТВЕТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОТДЕЛАХ, КРОМЕ</p> <p>А. локальной зоны точки Б. нервного волокна, аксона В. сегмента спинного мозга Г. отдела центральной нервной системы Д. мембран клеток, отдаленных от точки иглоукалывания</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2.	<p>ПОНЯТИЕ «ПУНКТУРНАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ» ВКЛЮЧАЕТ ЛЕЧЕБНЫЙ МЕТОД, КОГДА ВОЗДЕЙСТВИЕ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ</p> <p>А. иглой Б. сигарой для прижигания В. электрической, световой, механической и др. видами энергии Г. инъекцией лекарственного вещества</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
3.	<p>ОТВЕТНЫЕ РЕАКЦИИ НА РЕФЛЕКСОТЕРАПИЮ ПРОЯВЛЯЮТСЯ СО СТОРОНЫ СЛЕДУЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ: 1. НЕРВНОЙ; 2. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ; 3. ЭНДОКРИННОЙ; 4. МЫШЕЧНОЙ; 5. ИММУННОЙ</p> <p>А. Правильные ответы 1,2,3 Б. Правильные ответы 1 и 3 В. Правильные ответы 2 и 4 Г. Правильный ответ 4 Д. Правильные ответы 1,2,3,4 и 5</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.	<p>ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ КАК ЛЕЧЕБНЫЙ МЕТОД МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ, КРОМЕ</p> <p>А. стимулирующего влияния на общую реактивность организма Б. анальгезирующего действия при болевых синдромах В. антиспастического влияния на мускулатуру Г. адаптационно-трофического Д. гемолитического</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.	<p>В ПРАКТИКЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ СЛОЖИЛИСЬ ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ, А ИМЕННО</p> <p>А. тормозной метод – сильный Б. возбуждающий метод – сильный В. тормозной метод – слабый Г. возбуждающий метод – слабый Д. все перечисленное</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
6.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ С	УК-1, ПК-5, ПК-

	<p>ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ В ОДНУ ПРОЦЕДУРУ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДОПУСКАЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ</p> <p>А. на 1-3 точки Б. на 4-5 точек В. на 6-8 точек Г. на 9-10 точек Д. не более 10 точек</p>	6, ПК-8
7.	<p>ПРИ ВВЕДЕНИИ ИГЛ НА ТКАНИ ИЛИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ НА ИЗБРАННЫЕ ТОЧКИ, В ОРГАНИЗМЕ ВОЗНИКАЮТ РЕАКЦИИ</p> <p>А. общие Б. местные В. сегментарные Г. рефлекторные Д. все перечисленные</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Раздел 2 Характеристика методов пунктурной физиотерапии

№	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
8.	<p>МЕТОДЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ</p> <p>А. заболеваний центральной и периферической нервной систем Б. аллергических заболеваний В. сердечно-сосудистых заболеваний Г. заболеваний мышц и суставов Д. острого периода инфекционных заболеваний</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
9.	<p>ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НА ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>А. постоянный электрический ток Б. электрическое поле высокого напряжения В. электрическое поле ультравысокой частоты Г. электромагнитное излучение Д. двухтактный непрерывный ток</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
10.	<p>ВОЗДЕЙСТВИЕ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ СВЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ НАЗЫВАЮТ</p> <p>А. электропунктура Б. фотопунктура В. акупунктура Г. криопунктура Д. аурикулопунктура</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
11.	<p>В МЕТОДЕ ФОТОПУНКТУРЫ НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ</p> <p>А. ультрафиолетового излучения Б. видимого излучения В. инфракрасного излучения Г. лазерного инфракрасного излучения</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	Д. радиолучевого излучения	
12.	ВОЗДЕЙСТВИЕ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ УЛЬТРАЗВУКОМ НАЗЫВАЮТ А. фотопунктура Б. криопунктура В. фонопунктура Г. электропунктура Д. лазеропунктура	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
13.	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХЛАДОАГЕНТОВ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ НАЗЫВАЮТ А. криопунктура Б. термопунктура В. лазеропунктура Г. электропунктура Д. фонопунктура	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
14.	ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ ВОЗМОЖНО В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ МЕТОДАМИ ФИЗИОТЕРАПИИ А. водолечение Б. электрофорез лекарственных веществ В. амплипульстерапия Г. дидинамотерапия Д. ТНЧ-терапия	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
15.	ВОЗДЕЙСТВИЕ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАЗЫВАЮТ А. акупунктура Б. вакуумпунктура В. электропунктура Г. фонопунктура Д. фотопунктура	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
16.	В АППАРАТАХ ДЛЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ СИЛА ТОКА НА ВЫХОДЕ СОСТАВЛЯЕТ А. 500 мкА Б. 50мкА В. 100 мкА Г. 200 мкА Д. 1000мкА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
17.	ПРИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЕ В ТОЧКАХ РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ЛИЦЕ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВЕЛИЧИНА СИЛЫ ТОКА А. 1-2мкА Б. 5-10мкА В. 10-20 мкА Г. 40-50 мкА Д. 100-150 мкА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
18.	ПРИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЕ В ТОЧКАХ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА КОНЕЧНОСТЯХ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВЕЛИЧИНА СИЛЫ ТОКА А. 5-10мкА Б. 40-50 мкА В. 100-150 мкА Г. 250-350мкА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	Д. 400-500 мкА	
19.	<p>ПРИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЕ В ТОЧКАХ РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ТУЛОВИЩЕ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВЕЛИЧИНА СИЛЫ ТОКА</p> <p>А. 5-10мкА Б. 40-50 мкА В. 100-150 мкА Г. 250-350 мкА Д. 400-500 мкА</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
20.	<p>ПРИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЕ В ТОЧКАХ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ЯГОДИЦЕ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВЕЛИЧИНА СИЛЫ ТОКА</p> <p>А. 5-10мкА Б. 40-50 мкА В. 100-200 мкА Г. 250-350 мкА Д. 400-500 мкА</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
21.	<p>ПРИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЕ В ТОЧКАХ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА УШНОЙ РАКОВИНЕ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВЕЛИЧИНА СИЛЫ ТОКА</p> <p>А. 5-10 мкА Б. 40-50 мкА В. 100-200 мкА Г. 250-350 мкА Д. 400-500 мкА</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
22.	<p>В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЛЕЖИТ</p> <p>А. местная реакция Б. сегментарная реакция В. общая реакция Г. аксон-рефлекс Д. реакция с вовлечением компонентов общей, сегментарной и местной реакции</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
23.	<p>ПАРАЛЛЕЛЬНО С ЭЛСКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЕЙ НЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ</p> <p>А. прием гормонов Б. витаминотерапию В. прием сосудистых средств Г. ЛФК Д. массаж</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
24.	<p>СОЧЕТАТЬ ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЮ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С:</p> <p>А. ЛФК Б. точечным массажем В. Сегментарным массажем Г. УВЧ. Д. Поверхностной рефлексотерапией</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
25.	<p>В АППАРАТАХ ДЛЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ СИЛА ТОКА НА ВЫХОДЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>А. 500 мкА Б. 10 мкА В. 100 мкА</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	Г. 1000 мкА Д. 10000 мкА		
26.	УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТОЙ А. 0,03-0,1 мГц Б. 0,8-2,7 мГц В. 5,4-8,9 мГц Г. 9,1-10,2 мГц Д. 11,8-15,7 мГц	РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
27.	ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МОЩНОСТЬ А. 0,02-0,05 Вт/см ² Б. 0,25-0,5 Вт/см ² В. 25-50 Вт/см ² Г. 100-200 Вт/см ² Д. 250-500 Вт/см ²	РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
28.	СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОДНУ ТОЧКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕАНСА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ А. 0,5-1 мин Б. 3-7 мин В. 10-15 мин Г. 16-18 мин Д. 20-30 мин		УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
29.	ДЛЯ ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПОЛЕ А. Электрическое Б. Магнитное В. Электромагнитное Г. Статическое Д. Гравитационное	ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
30.	ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ СОЧЕТАНИИ АУРИКУЛОЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЕЙ А. ослабляют действие Б. усиливают действие В. взаимодействие отсутствует Г. взаимодействие не определено Д. пролонгирует и ослабляет действие	В С	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ
1.	Д	16.	А
2.	В	17.	Г
3.	Д	18.	В
4.	Д	19.	Г
5.	Д	20.	Д
6.	В	21.	Б
7.	Д	22.	Д
8.	Д	23.	А
9.	А	24.	Г
10.	Б	25.	А
11.	Г	26.	Б

12.	В	27.	Б
13.	А	28.	А
14.	А	29.	А
15.	В	30.	Б

2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	С/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения рефлексотерапии
Ф	С/02.8	Назначение рефлексотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У больной 53 лет двусторонний коксартроз II стадии, вертеброгенная люмбалгия с мышечно-тоническими проявлениями и стойким болевым синдромом. сгибательная и приводящая контрактуры в правом т/б суставе, вертеброгенная люмбалгия. Жалобы на боли в тазобедренных суставах, преимущественно в левом, в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при нагрузке. Болеет больше 10 лет, регулярно проходит курсы реабилитации. Поступление плановое. Гинекологический анамнез спокойный. Аллергический анамнез без особенностей. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Показатели гемодинамики: ЧСС-72', АД=120/80 мм. рт. ст. Status lokalis: Болезненность при пальпации обоих тазобедренных суставов, преимущественно справа. Ограничение разгибания и внутренней ротации в правом тазобедренном суставе с параллельным снижением силы мышц правого тазобедренного сустава на 1 балл.
В	1	Перечислите основные задачи пунктурной физиотерапии в данной клинической ситуации.
Э	-	Задачи пунктурной физиотерапии: купирование боли, воспаления, улучшение микроциркуляции и трофики тканей, общеукрепляющее действие на организм.
Р2	-	Задачи перечислены в полном объеме.
Р1	-	Задачи перечислены не в полном объеме (частично).
Р0	-	Задачи перечислены неверно.
В	2	Перечислите основные методы пунктурной физиотерапии, используемые в лечении данного заболевания.
Э	-	В лечении используют неинвазивные методы аппаратной рефлексотерапии, преимущественно КВЧ-пунктуру. При индивидуальной непереносимости ЭМИ КВЧ используют лазеропунктуру, электропунктуру, поверхностную

		рефлексотерапию биотоками Redox, точечный массаж, пролонгированную аурикулярную микроиглотерапию и цубо-терапию аурикулярных точек.
P2	-	Методы перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Методы перечислены в неполном объеме
P0	-	Методы перечислены неправильно
В	3	Укажите подробно способ и алгоритм КВЧ-пунктурного воздействия (частотный диапазон излучения, мощность и спектр плотности потока мощности, доза), количество точек акупунктуры на одну процедуру, экспозиция воздействия в зависимости от способа. Укажите минимальное количество процедур в курсе, оптимальное время назначения повторного курса, минимальное количество курсов КВЧ-пунктуры за год.
Э	-	Курс КВЧ-пунктуры проводят широкополосным источником излучения прибора «Амфит» с диапазоном частот 53-78ГГц, мощностью 1мкВт, спектральной плотностью мощности шума (СПМШ) – 2-3дБл. Облучение местных точек проводят по седативной методике с дозой 1,8мДж, воздействуют на две локальные точки в зоне тазобедренных суставов с экспозицией 20 минут за сеанс (суммарно), а также 2 точки в зоне надпочечников (симметрично двумя излучателями) по стимуляционной методике с дозой 0,06мДж (экспозиция 5 минут). Общая продолжительность сеанса 25 минут. Курс КВЧ-пунктуры 7-10 процедур. Повторный курс КВЧ-пунктуры и/или ДЭНС-терапии можно назначать с интервалом от 2-х недель до 2-х месяцев. Минимум - 2 курса РТ в год. В промежутках между курсами в амбулаторных (домашних) условиях пациенты проводят самостоятельно курс точечного массажа по гармонизирующей методике на ТА «общеукрепляющего» действия на фоне пролонгированной аурикулярной цубо-терапии.
P2	-	Способы воздействия указаны верно и подробно.
P1	-	Способы воздействия указаны верно, но не полностью.
P0	-	Способы воздействия указаны неверно.
В	4	Перечислите основные каналы (не менее 4) и их основные точки, используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Используют точки каналов: «толстой кишки» (LI 4), «желудка» (ST 30 справа, 34, 36, 42); «селезенки-поджелудочной железы» (SP 6, 9, 12), «мочевого пузыря» (GV 25, 26, 28), «трех обогревателей» (TW 6), «желчного пузыря» (GB 24, 30 справа), «передний срединный» (CO 4, 12, 17), «задний срединный» (GO 2, 4).
P2	-	Каналы и их точки перечислены верно в полном объеме.
P1	-	Каналы и их точки перечислены верно, в неполном объеме
P0	-	Каналы и их точки перечислены неверно.

В	5	Перечислите основные аурикулярные точки (не менее 4-х), используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Одновременно проводят стимуляцию точек ушной раковины: 55 (Шэнь-мэнь), 54 (люмбалгия), 50 (тазобедренный сустав), 40 (поясничный отдел позвоночника), 34 (кора головного мозга), 22 (железы внутренней секреции) (по Табеевой Д.М., 1980).
P2	-	Аурикулярные точки перечислены правильно в полном объеме.
P1	-	Аурикулярные точки перечислены правильно, но в неполном объеме.
P0	-	Аурикулярные точки перечислены с ошибками.
Н	-	002
Ф	C/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения рефлексотерапии
Ф	C/02.8	Назначение рефлексотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У больной 25 лет ревматоидный артрит, серонегативный, медленно-прогрессирующего течения, активность I, стадия I, нф 0-I, болевой синдром в мелких суставах кистей, формирующиеся сгибательные контрактуры мелких суставов кистей. Жалобы: боли и скованность по утрам в мелких суставах кистей. Болеет в течение 2-х лет, проходит регулярно курсы амбулаторной реабилитации на фоне базисной терапии с использованием метотрексата в дозе 2,5 мг в сутки. Поступление плановое. Гинекологический анамнез спокойный. Аллергический анамнез без особенностей. Объективно: общее состояние удовлетворительное, показатели гемодинамики: ЧСС-76', АД=120/80 мм. рт. ст. Status lokalis: мелкие суставы кистей не деформированы, движения в них болезненны, объем движений удовлетворительный.
В	1	Перечислите основные задачи пунктурной физиотерапии в данной клинической ситуации.
Э	-	Задачи пунктурной физиотерапии: купирование боли, воспаления, улучшение трофики тканей мелких суставов кистей, стимуляция защитных сил организма.
P2	-	Задачи перечислены в полном объеме.
P1	-	Задачи перечислены не в полном объеме (частично).
P0	-	Задачи перечислены неверно.
В	2	Перечислите основные методы пунктурной физиотерапии, используемые в лечении данного заболевания, предпочтительные для данной пациентки.
Э	-	В лечении ревматоидного артрита среди методов аппаратной

		рефлексотерапии предпочтение отдается лазеропунктуре. При необходимости можно использовать КВЧ-пунктуру, динамическую электронейростимуляцию точек акупунктуры, поверхностную рефлексотерапию биотоками Redox, точечный массаж, цубо-терапию аурикулярных точек.
P2	-	Методы перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Методы перечислены в неполном объеме
P0	-	Методы перечислены неправильно
В	3	Укажите подробно энергетические параметры (частота излучения, плотность потока мощности) и алгоритм лазеропунктурного воздействия, количество ТА на одну процедуру, экспозиция воздействия в зависимости от способа. Укажите минимальное количество процедур в курсе, оптимальное время назначения повторного курса, минимальное количество курсов ЛП за год.
Э	-	Пунктурную физиотерапию начинают с инфракрасной лазеропунктуры (ЛП) аппаратом «Рикта» по седативной методике с противоболевыми параметрами воздействия: частотой 1000Гц, ППМ-0,25 мВт/см ² , проводят облучение 2-х локальных ТА, время экспозиции на точку – 5 минут. Параллельно проводят дополнительное облучение стимулирующим способом 2-х общеукрепляющих точек с экспозицией -1 минута. Общая экспозиция за сеанс – 12 минут. К середине курса (после 5-ти сеансов) при купировании болевого синдрома, переходят на воздействие средними частотами (50Гц), после 7-го сеанса используют низкие частоты (5Гц), обладающие преимущественно противовоспалительным и трофическим действием. Общий курс лазеропунктуры от 10 до 14 процедур. Повторный курс ЛП можно назначать через 2-6 месяцев. Минимум 2 курса в год. Параллельно проводят воздействие на зоны сегментарной иннервации верхних конечностей (ШВЗ) накожной методикой поверхностной рефлексотерапии биотоками Redox с экспозицией 20-30 минут за сеанс. В промежутках между курсами в амбулаторных (домашних) условиях пациенты проводят самостоятельно курс ДЭНС-терапии и точечного массажа по гармонизирующей методике на ТА «общеукрепляющего» действия на фоне пролонгированной аурикулярной цубо-терапии.
P2	-	Способы воздействия указаны верно и подробно.
P1	-	Способы воздействия указаны верно, но не полностью.
P0	-	Способы воздействия указаны неверно.
В	4	Перечислите основные каналы (не менее 4) и их основные точки, используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Используют точки каналов: «толстого кишечника» (LI 4, 10), «желудка» (ST 34, 36, 45); «селезенки-поджелудочной железы» (SP 6), «сердца» (6, 7) «тонкого кишечника» (SI 3, 4, 8), «мочевого пузыря» (GV 11, 13, 43,

		60), «почек» (7), «перикарда» (ЕН 6), «трех обогревателей» (ТW 3, 5), «желчного пузыря» (GB 19, 36, 38, 40), «переднего срединного» (СО 12, 17), «заднего срединного» (GO 14).
P2	-	Каналы и их точки перечислены верно в полном объеме.
P1	-	Каналы и их точки перечислены верно, в неполном объеме
P0	-	Каналы и их точки перечислены неверно.
B	5	Перечислите основные аурикулярные точки (не менее 4-х), используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Одновременно с курсом аппаратной рефлексотерапии проводят воздействие на точки ушной раковины методом пролонгированной микроиглотерапии или цубо-терапии с фиксацией аурикулярных микроигл или шариков лейкопластырем: 12 (точка «общего» действия), 13 (надпочечник), 22 (железы внутренней секреции), 34 (кора головного мозга), 37 (шейный отдел позвоночника), 39 (грудной отдел позвоночника), 55 (шэнь-мэнь), 62 (пальцы кисти), 67 (кисть) (по классификации аурикулярных точек Д.М.Табеевой, 1980).
P2	-	Аурикулярные точки перечислены правильно в полном объеме.
P1	-	Аурикулярные точки перечислены правильно, но в неполном объеме.
P0	-	Аурикулярные точки перечислены с ошибками.
Н	-	003
Ф	C/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения рефлексотерапии
Ф	C/02.8	Назначение рефлексотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У больного 18 лет диспластический прогрессирующий кифосколиоз верхне-грудного отдела позвоночника Пост., цервикоторакоалгия с явлениями вертебробазилярной недостаточности, кардиалгия. Жалобы: боли в шейном и грудном отделах позвоночника, частые головные боли и головокружения, кардиалгия (неприятные ощущения в левой половине грудной клетки без иррадиации). Болеет с детства. Неоднократно проходил курсы стационарной реабилитации с положительным эффектом. Поступление плановое. Аллергических реакций не отмечает. Объективно: состояние удовлетворительное, астеничен. Показатели гемодинамики: ЧСС- 84', АД=110/70 мм. рт. ст. Status lokalis: подвижность позвоночника удовлетворительная, выраженный кифоз, сгибание-разгибание в шейном отделе болезненно. Повороты головы в сторону затруднены из-за возникновения головокружений.

		Болезненность при пальпации паравертебральных точек в верхне-грудном отделе позвоночника. Надплечья на одном уровне, угол правой лопатки на 0,5см удален дальше от средней линии.
В	1	Перечислите основные задачи пунктурной физиотерапии в данной клинической ситуации.
Э	-	Задачи пунктурной физиотерапии: купирование боли в позвоночнике, улучшение трофики паравертебральных мышц, купирование головокружения и кардиалгии, стимуляция защитных сил организма.
P2	-	Задачи перечислены в полном объеме.
P1	-	Задачи перечислены не в полном объеме (частично).
P0	-	Задачи перечислены неверно.
В	2	Перечислите основные методы пунктурной физиотерапии, используемые в лечении денного заболевания, предпочтительные для детей и подростков.
Э	-	В лечении сколиоза методами выбора аппаратной рефлексотерапии являются: динамическая электронейростимуляция точек акупунктуры, КВЧ-пунктура, поверхностная рефлексотерапия биотоками Redox, точечный массаж, цубо-терапия аурикулярных точек.
P2	-	Методы перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Методы перечислены в неполном объеме
P0	-	Методы перечислены неправильно
В	3	Укажите подробно способ воздействия ДЭНС-терапией по точкам акупунктуры (ТА): частота, количество точек на одну процедуру, экспозиция воздействия в зависимости от способа. Укажите минимальное количество процедур в курсе, оптимальное время назначения повторного курса, минимальное количество курсов ДЭНС-терапии за год.
Э	-	Рефлексотерапию по методу динамической электронейростимуляции точек акупунктуры (ДЭНС-терапии) проводят импульсными токами с частотой 140Гц (для быстрого купирования болевого синдрома), переходя в середине курса (через 5-7 сеансов) на воздействие частотой 77Гц. Уровень мощности выставляется индивидуально в зависимости от порога болевой чувствительности пациента, средняя экспозиция при седативном способе воздействия 10 минут на точку. Общий курс ДЭНС-терапии 7-14 процедур. При непереносимости электропроцедур можно заменить ДЭНС-терапию на курс КВЧ-пунктуры по гармонизирующей методике с дозой 1,2мДж (экспозиция 15 минут) за сеанс. Повторный курс можно назначать с интервалом от 2-х недель до 2-х месяцев. Минимум 2 курса в год с интервалом в 6 месяцев. В промежутках между курсами в амбулаторных (домашних) условиях пациенты проводят самостоятельно ежедневное

		<p>воздействие на кожную методикой поверхностной рефлексотерапии биотренажером Redox на паравертебральные зоны заинтересованного отдела позвоночника и области стоп с экспозицией 20 минут за сеанс.</p> <p>При необходимости в домашних условиях проводят также курс точечного массажа по гармонизирующей методике на точки акупунктуры «общеукрепляющего» действия с экспозицией 1-2 мин. на точку (без сильного давления).</p> <p>Фонем является пролонгированная аурикулярная цубо-терапия с фиксацией мелких шариков лейкопластырем.</p>
P2	-	Способы воздействия указаны верно и подробно.
P1	-	Способы воздействия указаны верно, но не полностью.
P0	-	Способы воздействия указаны неверно.
B	4	Перечислите основные каналы (не менее 4) и их основные точки, используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Используют точки каналов: «толстого кишечника» (LI 4, 10), «желудка» (ST 34, 36, 45); «селезенки-поджелудочной железы» (SP 6), «сердца» (6, 7) «тонкого кишечника» (SI 3, 4, 8), «мочевого пузыря» (GV 11, 13, 14, 15, 22, 23, 28), «почек» (KI 3), «перикарда» (EN 6), «трех обогревателей» (TW 3, 5), «желчного пузыря» (GB 21, 39), «переднего срединного» (CO 17), «заднего срединного» (GO 14).
P2	-	Каналы и их точки названы верно в полном объеме.
P1	-	Каналы и их точки перечислены верно, в неполном объеме.
P0	-	Каналы и их точки перечислены неверно.
B	5	Перечислите основные аурикулярные точки (не менее 4-х), используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Одновременно проводят стимуляцию точек ушной раковины: 12 (точка «общего» действия), 21 (сердца), 34 (кора головного мозга), 37 (шейный отдел позвоночника), 39 (грудной отдел позвоночника), 55 (Шэнь-мэнь) (по Табеевой Д.М., 1980).
P2	-	Аурикулярные точки перечислены правильно в полном объеме.
P1	-	Аурикулярные точки перечислены правильно, но в неполном объеме.
P0	-	Аурикулярные точки перечислены с ошибками.
Н	-	004
Ф	C/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения рефлексотерапии
Ф	C/02.8	Назначение рефлексотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>У больной 63 лет двусторонний гонартроз II стадии, ОХП II-ст., вертеброгенная люмбалгия с мышечно-тоническими проявлениями и стойким болевым синдромом. Гипертоническая болезнь II ст. Ожирение II ст. алиментарно-конституционального генеза.</p> <p>Жалобы на боли в коленных суставах, усиливающиеся при ходьбе, боли в поясничном отделе позвоночника. Периодические боли за грудиной, особенно выраженные на фоне физической нагрузки.</p> <p>Болеет в течение 15 лет. Курс стационарной реабилитации проходит каждые 6 месяцев с положительным эффектом. Поступила в плановом порядке.</p> <p>Страдает избыточным весом, гипертоническая болезнь 10 лет. Гинекологический анамнез спокойный. Аллергических реакций не было.</p> <p>Объективно. Общее состояние удовлетворительное, показатели гемодинамики: ЧСС-72', АД=150/80 мм. рт. ст. Status lokalis: движения в коленных суставах и поясничном отделе позвоночника ограничены в объеме. Локальная болезненность при пальпации коленных суставов и паравертебральных точек в поясничном отделе позвоночника.</p>
В	1	Перечислите основные задачи пунктурной физиотерапии в данной клинической ситуации.
Э	-	Задачи пунктурной физиотерапии: купирование боли в коленных суставах и позвоночнике, улучшение микроциркуляции и трофики тканей суставов и позвоночника, купирование гипертензии и повышенного аппетита.
P2	-	Задачи перечислены в полном объеме.
P1	-	Задачи перечислены не в полном объеме (частично).
P0	-	Задачи перечислены неверно.
В	2	Перечислите основные методы пунктурной физиотерапии, используемые в лечении данного заболевания, предпочтительные для данной пациентки.
Э	-	Методом выбора для данной пациентки является сочетанный курс лазеро- и КВЧ-пунктуры (чередую сеансы через день) на фоне поверхностной рефлексотерапии биотоками Redox и пролонгированной аурикулярной микроиглотерапии.
P2	-	Методы перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Методы перечислены в неполном объеме
P0	-	Методы перечислены неправильно
В	3	<p>Укажите подробно способы физиопунктурного воздействия: энергетические параметры (частота излучения, мощность, доза), количество точек акупунктуры (ТА) на одну процедуру, экспозиция воздействия в зависимости от способа.</p> <p>Укажите минимальное количество процедур в курсе,</p>

		оптимальное время назначения повторного курса, минимальное количество курсов ФП за год.
Э	-	<p>Лазеропунктуру в ближнем инфракрасном диапазоне с длиной волны 780 мкм прибором «Рикта» проводят по седативной методике с противобололевыми энергетическими параметрами излучения: частота 1000 Гц, плотность потока мощности 0,25мВт/см², экспозиция 5-10 минут на точку. Сеансы ЛП чередуют с процедурами КВЧ-пунктуры аппаратом «Амфит» по седативной методике в частотном диапазоне 53-78ГГц, СПМШ – 2-3дБл, доза 1,8мДж за сеанс для оказания ангиотрофического и противовоспалительного эффекта. Используют по 2 локальные ТА в области наибольшей болезненности сустава, последовательно чередуя воздействие на них от сеанса к сеансу, время экспозиции на точку – 10 минут, суммарно за сеанс – 20 минут.</p> <p>Параллельно проводят воздействие на зоны сегментарной иннервации накожной методикой поверхностной рефлексотерапии биотоками Redox с экспозицией 20 минут за сеанс на фоне пролонгированной аурикулярной микроиглотерапии. Продолжительность общего курса рефлексотерапии 10-14 процедур.</p> <p>Повторный курс можно назначать с интервалом от 2-х недель до 2-х месяцев. Минимум 2 курса РТ в год с интервалом в 6 месяцев.</p> <p>В промежутках между курсами в амбулаторных (домашних) условиях пациенты проводят самостоятельно ежедневное воздействие биотренажером Redox на паравертебральные зоны поясничного отдела позвоночника.</p>
P2	-	Способы воздействия указаны верно и подробно.
P1	-	Способы воздействия указаны верно, но не полностью.
P0	-	Способы воздействия указаны неверно.
В	4	Перечислите основные каналы (не менее 4) и их основные точки, используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Используют точки каналов: «желудка» (ST 34, 35, 36); «селезенки-поджелудочной железы» (SP 6, 9), «мочевого пузыря» (GV 14, 15, 20, 21), «почек» (Ki 10), «перикарда» (EH 6), «трех обогревателей» (TW 5), «желчного пузыря» (GB 34), «переднего срединного» (CO 17), «заднего срединного» (GO 14).
P2	-	Каналы и их точки названы верно в полном объеме.
P1	-	Каналы и их точки перечислены верно, в неполном объеме
P0	-	Каналы и их точки перечислены неверно.
В	5	Перечислите основные аурикулярные точки (не менее 4-х), используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Одновременно проводят стимуляцию точек ушной раковины: 19 (гипертония), 21 (сердца), 34 (кора головного мозга), 40 (поясничный отдел позвоночника), 39 (коленный сустав), 55 (шэнь-мэнь)

		(Табеева Д.М., 1980).
P2	-	Аурикулярные точки перечислены правильно в полном объеме.
P1	-	Аурикулярные точки перечислены правильно, но в неполном объеме.
P0	-	Аурикулярные точки перечислены с ошибками.
Н	-	005
Ф	C/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения рефлексотерапии
Ф	C/02.8	Назначение рефлексотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У больной 45 лет остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника с явлениями люмбаишалгии слева. Сопутствующая патология: фиброма матки 6 недель. Реабилитационный диагноз: Вертеброгенная левосторонняя люмбаишалгия с мышечно-тоническими проявлениями и стойким болевым синдромом. Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в левую ногу по ходу n. ischiadicus. Болеет около двух лет, последнее обострение в течение полугода на фоне выраженной прибавки в весе. Поступила планово. Наблюдается у гинеколога по поводу фибромы матки размером 6 недель. Аллергических реакций не было. Общее состояние удовлетворительное. Показатели гемодинамики: ЧСС-72', АД=120/80 мм. рт. ст. Status lokalis: движения в поясничном отделе позвоночника ограничены, особенно влево. Болезненность при пальпации паравертебральных точек на уровне L4-5. Симптом Лассега слева положительный.
В	1	Перечислите основные задачи пунктурной физиотерапии в данной клинической ситуации.
Э	-	Задачи пунктурной физиотерапии: купирование болевого синдрома, нормализация мышечно-тонического синдрома, улучшение тканевого кровотока нижних конечностей, снижение аппетита.
P2	-	Задачи перечислены в полном объеме.
P1	-	Задачи перечислены не в полном объеме (частично).
P0	-	Задачи перечислены неверно.
В	2	Перечислите основные методы пунктурной физиотерапии, используемые в лечении данного заболевания, предпочтительные для данной пациентки.
Э	-	Методами выбора пунктурной физиотерапии при данной патологии (с учетом сопутствующей фибромы матки) являются: динамическая электронейростимуляция точек акупунктуры, КВЧ-пунктура, поверхностная

		рефлексотерапия биотоками Redox на фоне пролонгированной аурикулярной цубо-терапии.
P2	-	Методы перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Методы перечислены в неполном объеме
P0	-	Методы перечислены неправильно
В	3	<p>Укажите подробно способы физиопунктурного (ФП) воздействия: энергетические параметры (частота излучения, доза), количество точек акупунктуры (ТА) на одну процедуру, экспозиция воздействия в зависимости от способа.</p> <p>Укажите минимальное количество процедур в курсе, оптимальное время назначения повторного курса, минимальное количество курсов ФП за год.</p>
Э	-	<p>С учетом сопутствующей фибромы матки и совпадения зон сегментарной иннервации, рефлексотерапию начинают с ДЭНС-терапии на частоте 140Гц с переходом через 3-4 сеанса на частоту 77Гц. Воздействие локальное на точки выхода седалищного нерва в области нижней конечности.</p> <p>Далее переходят к короткому курсу КВЧ-пунктуры (7 сеансов) прибором «Амфит» с широкополосным источником излучения с диапазоном частот 53-78ГГц, спектральной плотностью мощности шума (СПМШ) – 2-3дБл, мощностью 1мкВт. Используют гармонизирующую методику с дозой 1,5мДж для оказания ангиотрофического и противовоспалительного эффекта. Воздействуют на 2 локальные ТА (симметрично двумя приборами) в паравертебральной зоне, время экспозиции на точку и на сеанс - 10 минут. Курсы рефлексотерапии (ДЭНАС и КВЧ) проводят на фоне метода пролонгированной аурикулярной цубо-терапии.</p> <p>Повторные курсы можно назначать с интервалом от 2-х недель до 2-х месяцев (в зависимости от стойкости купирования болевого синдрома). Минимум 2 курса РТ в год с интервалом в 6 месяцев.</p> <p>В промежутках между курсами в амбулаторных (домашних) условиях пациенты проводят самостоятельно ежедневное воздействие биотренажером Redox на паравертебральные зоны поясничного отдела позвоночника. При необходимости можно провести в домашних условиях повторный курс (7-10 сеансов) ДЭНС-терапии на частоте 77 Гц и курс пролонгированной аурикулярной цубо-терапии с фиксацией шариков пластырем.</p>
P2	-	Способы воздействия указаны верно и подробно.
P1	-	Способы воздействия указаны верно, но не полностью.
P0	-	Способы воздействия указаны неверно.
В	4	Перечислите основные каналы (не менее 4) и их основные точки, используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Используют точки каналов: «мочевого пузыря» (GV 23, 28, 60), «почек» (Ки 8), «перикарда» (Ен 7), «трех обогревателей» (Тв 5), «желчного пузыря» (Гв 19),

		«желудка» (ST 34, 36)
P2	-	Каналы и их точки названы верно в полном объеме.
P1	-	Каналы и их точки перечислены верно, в неполном объеме
P0	-	Каналы и их точки перечислены неверно.
B	5	Перечислите основные аурикулярные точки (не менее 4-х), используемы в лечении данной патологии.
Э	-	Одновременно проводят стимуляцию точек ушной раковины: 34 (кора головного мозга), 40 (поясничный отдел позвоночника), 52 (седалищный нерв), 54 (люмбалгии), 55 (Шэнь-мэнь) (по Табеевой Д.М., 1980).
P2	-	Аурикулярные точки перечислены правильно в полном объеме.
P1	-	Аурикулярные точки перечислены правильно, но в неполном объеме.
P0	-	Аурикулярные точки перечислены с ошибками.
Н	-	006
Ф	C/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения рефлексотерапии
Ф	C/02.8	Назначение рефлексотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Р., 55 лет с диагнозом: последствия травматического повреждения лучевого и срединного нервов правой верхней конечности, осложненное развитием комплексного регионарного болевого синдрома II типа. Состояние после сшивания лучевого и срединного нервов правой кисти. Остеохондроз шейного отдела позвоночника, гипертоническая болезнь II ст., патологический климакс.</p> <p>Жалобы на боли и резкое снижение объема движений в правом лучезапястном суставе, отечность правой кисти, боли в правом плечевом суставе и шейном отделе позвоночника. Беспокоит чувство жара и приступообразные «приливы», бессонница, плаксивость, повышенные цифры АД.</p> <p>В анамнезе производственная травма с повреждением сосудисто-нервного пучка правой верхней конечности, перенесла реконструктивно-пластическую операцию.</p> <p>Страдает гипертонической болезнью в течение ряда лет. Гинекологический анамнез: отмечался ранний патологический климакс с обильными кровотечениями. Аллергических реакций не было.</p> <p>Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Показатели гемодинамики: ЧСС- 84', АД=160/90 мм. рт. ст. Status lokalis: движения в правом лучезапястном суставе резко ограничены, отек и шелушение кожи в области правого лучезапястного сустава. Тонус мышц справа снижен на 2 балла. Объем движений в правом плечевом суставе</p>

		ограничен.
В	1	Перечислите основные задачи пунктурной физиотерапии в данной клинической ситуации.
Э	-	Задачи пунктурной физиотерапии: купирование отеочно-болевого синдрома, улучшение регионарного и тканевого кровотока в области верхней конечности, лучезапястного сустава и шейного отдела позвоночника, улучшение трофики тканей сустава, купирование гипертензии, снижение повышенной тревожности, купирование «приливов», улучшение сна.
P2	-	Задачи перечислены в полном объеме.
P1	-	Задачи перечислены не в полном объеме (частично).
P0	-	Задачи перечислены неверно.
В	2	Перечислите основные методы пунктурной физиотерапии и рефлексотерапии, используемые в лечении данного заболевания, предпочтительные для данной патологии.
Э	-	В лечении КРБС используют все методы аппаратной рефлексотерапии: лазеро-, КВЧ-пунктуру, динамическую электронейростимуляцию точек акупунктуры, поверхностную рефлексотерапию биотоками Redox, пролонгированную аурикулярную микроиглотерапию, аурикулярную цубо-терапию.
P2	-	Методы перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Методы перечислены в неполном объеме
P0	-	Методы перечислены неправильно
В	3	Укажите подробно способы физиопунктурного (ФП) воздействия: энергетические параметры (частота излучения, доза), количество точек акупунктуры (ТА) на одну процедуру, экспозиция воздействия в зависимости от способа. Укажите минимальное количество процедур в курсе, оптимальное время назначения повторного курса, минимальное количество курсов ФП за год.
Э	-	Пунктурную физиотерапию начинают с лазеропунктуры ближнего инфракрасного диапазона с длиной волны 780 мкм прибором «Рикта» по седативной методике с противоболовыми энергетическими параметрами излучения: частота 1000Гц, плотность потока мощности 0,25Вт/см ² . Облучают локальные точки максимальной болезненности с экспозицией 5-10 минут на точку. Курс 7-14 процедур. При торпидном болевом синдроме присоединяют ДЭНС-терапию на локальные болевые зоны с частотой 140Гц и переходом через 3-4 сеанса на частоту 77Гц, курс 10-14 сеансов. Для оказания ангиотрофического эффекта используют КВЧ-пунктуру прибором «Амфит» по седативной методике широкополосным источником излучения с диапазоном частот

		<p>78ГГц, мощностью 1мкВт, спектральной плотностью мощности шума (СПМШ) – 2-3дБл, с дозой 1,8мДж. Облучают по 2 паравerteбральные ТА в зоне сегментарной иннервации верхней конечности (симметрично двумя приборами) с экспозицией 10 минут за сеанс суммарно на фоне пролонгированной аурикулярной микроиглотерапии.</p> <p>Повторный курс можно назначать с интервалом от 2-х недель до 2-х месяцев. Минимум 2 курса РТ в год с интервалом в 6 месяцев.</p> <p>В промежутках между курсами в амбулаторных (домашних) условиях пациенты проводят самостоятельно ежедневное воздействие биотренажером Redox на паравerteбральные зоны поясничного отдела позвоночника. При необходимости можно провести в домашних условиях повторный курс (7-10 сеансов) ДЭНС-терапии на частоте 77 Гц и курс пролонгированной аурикулярной цубо-терапии с фиксацией шариков пластырем.</p>
P2	-	Способы воздействия указаны верно и подробно.
P1	-	Способы воздействия указаны верно, но не полностью.
P0	-	Способы воздействия указаны неверно.
B	4	Перечислите основные каналы (не менее 4) и их основные точки, используемы в лечении данной патологии.
Э	-	Используют точки каналов: «толстого кишечника» (4, 11, 14, 15), «трех обогревателей» (TW 5), «легких» (6, 7), «перикарда» (EH 6), «мочевого пузыря» (GV 11, 12), «желудка» (ST 36); «селезенки-поджелудочной железы» (SP 6).
P2	-	Каналы и их точки названы верно в полном объеме.
P1	-	Каналы и их точки перечислены верно, в неполном объеме
P0	-	Каналы и их точки перечислены неверно.
B	5	Перечислите основные аурикулярные точки (не менее 4-х), используемы в лечении данной патологии.
Э	-	Одновременно проводят стимуляцию точек ушной раковины: 19 (гипертония), 22 (железы внутренней секреции), 34 (кора головного мозга), 37 (шейный отдел позвоночника), 55 (Шэнь-мэнь), 58 (матка, сексуальная точка), 64 (плечевой сустав), 67 (кисть) (по Табеевой Д.М., 1980).
P2	-	Аурикулярные точки перечислены правильно в полном объеме.
P1	-	Аурикулярные точки перечислены правильно, но в неполном объеме.
P0	-	Аурикулярные точки перечислены с ошибками.
Н	-	007
Ф	C/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения рефлексотерапии
Ф	C/02.8	Назначение рефлексотерапии пациентам с заболеваниями и

		(или) состояниями
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У больного 19 лет последствия позвоночно-спинномозговой травмы, компрессионный перелом Th 7,8 позвонков с ушибом спинного мозга, нижний парапарез, нижняя спастическая параплегия, гиперактивный мочевой пузырь. Жалобы: спастические сокращения мышц нижних конечностей, невозможность начать самостоятельно акт произвольного мочеиспускания из-за спазма сфинктера. Травма (автокатастрофа) 1 год тому назад, дважды проходил курсы стационарной реабилитации, последний - 3 месяца тому назад с кратковременным незначительным эффектом. Поступил планово. Аллергический анамнез спокойный. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Показатели гемодинамики: ЧСС-72', АД=110/70 мм. рт. ст. Status lokalis: активные движения в нижних конечностях отсутствуют. Непроизвольные спастические сокращения мышц голеней и стоп при изменении положения.
В	1	Перечислите основные задачи пунктурной физиотерапии в данной клинической ситуации.
Э	-	Задачи пунктурной физиотерапии: купирование спастического синдрома, нормализация тонуса мышц нижних конечностей, улучшение регионарного кровотока и трофики тканей в сегментарной зоне иннервации нижних конечностей, восстановление самостоятельного мочеиспускания.
P2	-	Задачи перечислены в полном объеме.
P1	-	Задачи перечислены не в полном объеме (частично).
P0	-	Задачи перечислены неверно.
В	2	Перечислите основные методы пунктурной физиотерапии, используемые в лечении данного заболевания, предпочтительные для пациентов с данной патологией.
Э	-	Методами выбора аппаратной рефлексотерапии (помимо классической корпоральной рефлексотерапии) при данной патологии являются: КВЧ-пунктура, динамическая электронейростимуляция точек акупунктуры, поверхностная рефлексотерапия биотоками Redox, пролонгированная аурикулярная микроиглотерапия.
P2	-	Методы перечислены правильно в должном объеме
P1	-	Методы перечислены в неполном объеме
P0	-	Методы перечислены неправильно
В	3	Укажите подробно способы физиопунктурного (ФП) воздействия: энергетические параметры (частота излучения, доза), количество точек акупунктуры (ТА) на одну процедуру, экспозиция воздействия в зависимости от способа.

		Укажите минимальное количество процедур в курсе, оптимальное время назначения повторного курса, минимальное количество курсов ФП за год.
Э	-	<p>Пунктурную физиотерапию начинают с использования седативной методики КВЧ-пунктуры прибором «Амфит» широкополосным источником излучения с диапазоном частот 53-78ГГц, мощностью 1 мкВт, спектральной плотностью мощности шума (СПМШ) – 2-3дБл, с дозой 1,8мДж для оказания спазмолитического эффекта. Чередуют воздействие (через день) на точки внутренней и наружной поверхностей по 2 локальные ТА (симметрично) нижних и верхних конечностей, паравертебральных зонах и в области нижнего этажа брюшной полости. Время экспозиции на точку – 10 минут, суммарно – 20 минут за сеанс.</p> <p>При отсутствии эффекта улучшения функции тазовых органов переходят на ДЭНС-терапию аппаратом ДЭНАС-ПКМ в области кожной проекции мочевого пузыря в надлобковой зоне и в зоне сегментарной иннервации, сочетая с воздействием на ручные, ножные и аурикулярные точки «общего действия» по специальной методике авторов прибора. Продолжительность курса КВЧ-пунктуры и ДЭНС-терапии – 7-14 процедур на фоне пролонгированной аурикулярной микроиглотерапии.</p> <p>Повторные курсы можно назначать с интервалом от 2-х недель до 2-х месяцев. Минимум 2 курса РТ в год с интервалом в 6 месяцев.</p> <p>В промежутках между курсами в амбулаторных (домашних) условиях пациенты проводят самостоятельно ежедневное воздействие биотренажером Redox на паравертебральные зоны поясничного отдела позвоночника. При необходимости можно провести в домашних условиях повторный курс (7-10 сеансов) ДЭНС-терапии на частоте 77 Гц и курс пролонгированной аурикулярной цубо-терапии с фиксацией шариков пластырем.</p>
Р2	-	Способы воздействия указаны верно и подробно.
Р1	-	Способы воздействия указаны верно, но не полностью.
Р0	-	Способы воздействия указаны неверно.
В	4	Перечислите основные каналы (не менее 4) и их основные точки, используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Используют точки каналов: «мочевого пузыря» (GV 17, 23, 28, 60), «почек» (Ki11), «перикарда» (EH 7), «трех обогревателей» (TW 5), «желудка» (ST 29, 36).
Р2	-	Каналы и их точки названы верно в полном объеме.
Р1	-	Каналы и их точки перечислены верно, в неполном объеме
Р0	-	Каналы и их точки перечислены неверно.
В	5	Перечислите основные аурикулярные точки (не менее 4-х), используемые в лечении данной патологии.
Э	-	Одновременно проводят стимуляцию точек ушной раковины: 39 (грудной отдел

		позвоночника), 55 (Шэнь-мэнь), 80 (мочеиспускательный канал), 92 (мочевой пузырь) (по Табеевой Д.М., 1980).
P2	-	Аурикулярные точки перечислены правильно в полном объеме.
P1	-	Аурикулярные точки перечислены правильно, но в неполном объеме.
P0	-	Аурикулярные точки перечислены с ошибками.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.