федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

по дисциплине «**Физиотерапия в аллергологии**»

по специальности ординатуры

31.08.26. Аллергология и иммунология

является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.26. Аллергология и иммунология

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

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

**ПК-6 -** готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

*(приводятся при необходимости)*

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль №1 «Физиотерапия в аллергологии»**

**Тема1: Фототерапия при атопическом дерматите**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, реферат,ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Темы рефератов.***

1. Особенности УФО при заболеваниях кожи. Показания, противопоказания.

2. Узкополосная УФ-терапия при аллергических заболеваниях кожи.

**Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1 ОСОБЕННОСТЬЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. определение индивидуальной биодозы

2. применение малых доз УФО

3. сочетание УФО с фотосенсибилизаторами

4. общее УФО по ускоренной схеме

5. правильно 1 и 3

2. ПРИ ПСОРИАЗЕ В ПРОГРЕССИВНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. УФО эритемными дозами

2. ванн с ромашкой

3. ультразвука

4. фотохимиотерапии (ПУВА-терапии)

5. дарсонвализации

3. НАЗНАЧЕНИЕ ОБЩЕГО УФО ПОКАЗАНО:

1. при нейродермите (распространенная форма стадия ремиссии)

2. при летней форме псориаза

3. при красной волчанке

4. при фотодерматозе (солнечная почесуха)

5. распространенной экземе с явлениями мокнутия

4. ПРИ МИКРОБНОЙ И ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМАХ ЭКЗЕМЫ НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. диадинамических токов

2. дарсонвализации

3. ультрафиолетового облучения

4. синусоидальных модулированных токов

5. индуктотермии

5. ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ НЕЙРОДЕРМИТЕ В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВЫХ И КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. ДМВ-терапии на область надпочечников

2. общего УФО по замедленной схеме

3. фонофореза на очаги

4. электросна

5. УВЧ битемпорально

6. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УФО ЯВЛЯЕТСЯ:

1. псориаз

2. красная волчанка

3. экзема

4. витилиго

5. алопеция

7. ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОЧАГИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:

1. фонофореза

2. электрического поля УВЧ

3. соллюкса

4. озокерита

5. УФО

8. ПРИ ВИТИЛИГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. фотохимиотерапия

2. синусоидальных модулированных токов

3. электрофорез микроэлементов

4. ДМВ-терапии

5. правильно 1 и 3

9. ОСОБЕННОСТЬЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. определение индивидуальной биодозы

2. применение малых доз УФО

3. сочетание УФО с фотосенсибилизаторами

4. общее УФО по ускоренной схеме

5. правильно 1 и 3

10.У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПРИМЕНЯЮТ ФОТОТЕРАПИЮ:

1. щирокополостную фототерапию (UVA+ UVB=290-400нм)

2. узкополостную фототерапию UVB (311- 313нм)

3. UVA 1(340- 400нм)

4. все верно

5. нет верного ответа

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 5 | 6 | 2 |
| 2 | 4 | 7 | 3 |
| 3 | 1 | 8 | 5 |
| 4 | 3 | 9 | 5 |
| 5 | 3 | 10 | 4 |

**Вопросы для подготовки:**

1. Атопический дерматит: этиология, классификация (стадии развития, периоды и фазы болезни, возрастные клинические формы, распространённость поражения и тяжесть течения).

2. Атопический дерматит: методы диагностики, оценка степени тяжести, дифференциальный диагноз.

3. Атопический дерматит: современные принципы физиотерапии.

4. Механизм действия УФО-терапии. Показания и противопоказания для УФО-терапии.

5. Узкополостная УФ - терапия

**Ситуационная задача №1**

У больной 12 лет с атопическим дерматитом, отмечается распространенный кожно-патологический процесс. В области локтевых сгибов - инфицированные корочки, трещины. Беспокоит выраженный кожный зуд, нарушения сна.

**Вопросы к ситуационной задаче №1**

1. Сформулируйте диагноз с учетом появившихся симптомов.

2. Какой из методов физиотерапии следует назначить пациенту?

**Эталоны ответов на вопросы ситуационной задачи №1**:

1. Атопический дерматит, подростковая форма, распространенный, средней степени тяжести, обострение.

2. УФО-терапия.

**Ситуационная задача №2.**

Больной 16 лет, обратился с жалобами на высыпания, сухость кожи, кожный зуд. Обострения атопического дерматита круглогодично, с короткими периодами ремиссии.

Объективное: кожный покров диффузно сухой. Кожный патологический процесс распространенный: в области естественных складок, сгибательных поверхностей рук и ног участки инфильтрации и лихенификации кожи, трещины. В области лица и шеи, плеч и спины, тыльной поверхности кистей рук, ступней, пальцев рук и ног сухие, шелушащиеся эритематозные папулы и бляшки. SCORAD 56. Беспокоит сильный зуд кожи. В легких и сердце патологических изменений не выявлено. Живот мягкий, доступен пальпации во всем отделам, печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эритроциты 5,0х1012/л, лейкоциты 8,3х109/л, Тр-309х109л, СОЭ-4 мм/ч, нейтр-42%, м-5%, л-51%, э-2,0%

IgE общий в сыворотке крови- 306 МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №2.**

1. Поставьте клинический диагноз?

2. Обоснуйте диагноз.

3. Определите показания к назначению фототерапии, обоснуйте применение.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №2.**

1. Атопический дерматит, распространенная форма, подростковая стадия, тяжелой степени тяжести, неполная ремиссия.

2. Зуд кожи. Типичная морфология высыпаний и локализация: папулы, лихенификация симметричных участков, сгибательных поверхностей конечностей. Ранняя манифестация первых симптомов. Хроническое рецидивирующее течение. Наследственная отягощенность по атопии

3.Показана узкополостная УФ- терапия, показания к назначению тяжелая формы АтД с частыми рецидивами, резистентнось к традиционной терапии.

**Модуль №1 «Физиотерапия в аллергологии»**

**Тема 2.** **Электросонтерапия при атопическом дерматите (АтД)**

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(реферат, тесты, устный опрос, ситуационная задача).*

**Темы рефератов.**

1. Современные аппараты для электросна.

2. Механизм действия электросна.

**Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ФАКТОРОМ ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. постоянный электрический ток

2. постоянный импульсный электрический ток прямоугольной формы

3. постоянный импульсный электрический ток полусинусоидальной формы

4. переменный электрический ток низкой частоты

2. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНЫ СЕДАТИВНЫЙ И ТРАНКВИЛИЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТЫ ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИИ?

1. воздействием на гипногенные структуры ствола головного мозга

2. влиянием на центры регуляции вегетативной нервной системы

3. блокадой передачи восходящих импульсов на уровне спиноретикулоталамических трактов 4. влиянием на зрительный нерв

3. КАКОВА ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИИ?

1. не менять выбранную частоту тока в ходе курса лечения

2. увеличивать частоту тока в каждой процедуре по сравнению с предыдущей процедурой

3. уменьшать частоту тока в процессе курса лечения по сравнению с предыдущей процедурой

 4. учитывать реакцию больного в ходе предыдущей процедуры с коррекцией частоты тока в течение первых 3-5 процедур курса

4. ИМПУЛЬСНЫЙ ТОК КАКОЙ ФОРМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЭЛЕКТРОСНА?

1. полусинусоидальной

2. экспоненциальной

3. прямоугольной

4. синусоидальной

5. В МЕХАНИЗМЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРОСНА ОСНОВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

1. образованию эндорфинов в лимбической системе головного мозга

2. образованию биологически активных веществ (гистамина, серотонина)

3. повышению глобулиновых фракций белков крови

4. повышению функции симпатико-адреналовой системы

5. образованию свободных радикалов

6. ОСНОВНЫМИ ЭФФЕКТАМИ В ЛЕЧЕБНОМ ДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОСНА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. седативного

2. трофического

3. анальгезирующего

4. противострессового

5. иммуностимулирующего

7. ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ В ДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОСНА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ:

1. корковый;

2. корково-подкорковый;

3. непосредственное прямое действие тока на образования мозга;

4. рефлекторный

5. правильно 1, 2 и 3

8. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОСНА ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. неврозы

2. язвенная болезнь желудка

3. нейродермит

4. гипертоническая болезнь 2 стадии

5. все перечисленное

9. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОСНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. ожоговая болезнь

2. острые воспалительные заболевания глаз

3. энурез

4. экзема и дерматит лица в острой стадии заболевания

5. правильно 2 и 4

10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОСНА СЛЕДУЮЩИЕ:

1. эпилепсия

2. злокачественные образования

3. нарушение мозгового кровообращения
4. психозы, истерия
5. атопический дерматит, экзема

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 2 | 6 | 2 |
| 2 | 2 | 7 | 5 |
| 3 | 2 | 8 | 5 |
| 4 | 3 | 9 | 5 |
| 5 | 1 | 10 | 5 |

**3. Вопросы для подготовки.**

1. Электросон. Механизм действия. Показания, противопоказания.

2. Электросон. Методика проведения.

**Ситуационная задача №1**

У больной 10 лет с атопическим дерматитом, распространенный, в стадии неполной ремиссии. Отмечается воспалительные изменения, выраженный кожный зуд. Беспокоит эмоциональная лабильность, повышена нервная возбудимость, нарушен сон.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Какой из методов физиотерапии следует назначить пациенту?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1) Электросон

**Ситуационная задача №2.**

Больной 14 лет, обратился к аллергологу с жалобами на высыпания по всему телу, сухость кожи, кожный зуд.

Анамнез заболевания: Ребенок с ранних лет страдает атопическим дерматитом. Обострения атопического дерматита круглогодично, с короткими периодами ремиссии.

При осмотре: кожный покров диффузно сухой. Кожный патологический процесс распространенный: в области естественных складок, сгибательных поверхностей рук и ног участки инфильтрации и лихенификации кожи, трещины. В области лица и шеи, плеч и спины, тыльной поверхности кистей рук, ступней, пальцев рук и ног сухие, шелушащиеся эритематозные папулы и бляшки. SCORAD 56. Беспокоит сильный зуд кожи, плаксивость, нарушение сна.

Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эритроциты 5,0х1012/л, лейкоциты 8,3х1012/л, Тр-309х109л, СОЭ-4 мм/ч, нейтр-41,2%, м-5,5%, л-50,7%, э-2,0%

IgE общий в сыворотке крови - 106 МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №2.**

1. Поставьте клинический диагноз?

2. Какой из методов физиотерапии следует назначить пациенту?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №2.**

1. Атопический дерматит, распространенная форма, подростковая стадия, тяжелой степени тяжести, неполная ремиссия.

2. Электросон

**Модуль №1 «Физиотерапия в аллергологии»**

**Тема 3.** **Эндоназальный электрофорез при поллинозе**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(реферат, тестирование, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тема рефератов**

1. Аппараты для проведения электрофореза.

2. Механизм действия электрофореза.

 3. Показания и противопоказания для назначения электрофореза.

1. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ФЕРМЕНТОВ И БЕЛКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С:

 1. анода

2. катода

3. с обоих полюсов

2. КАКИМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЕРЕД ДРУГИМИ СПОСОБАМИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ НЕ ОБЛАДАЕТ?

1. отсутствие общетоксического действия

2. введение лекарственных веществ в «чистом» виде (без примесей)

3. возможность введения лекарственного вещества непосредственно в патологический очаг

4. формирование «депо» лекарственного вещества в коже

5. отсутствует возможность появления аллергических реакций

3. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ - МЕТОД СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА И:

1. переменного тока

2. импульсного тока

3. постоянного непрерывного тока

4. интерференционных токов

5. магнитного поля

4. КАКОЙ ЭЛЕКТРОД ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНЫМ?

1. электрод меньшего размера

2. электрод с наличием лекарственной прослойки

3. электрод большего размера

4. оба электрода

5. правильный ответ отсутствует

5. КАКИМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЕРЕД ДРУГИМИ СПОСОБАМИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ НЕ ОБЛАДАЕТ?

1. отсутствие общетоксического действия

2. введение лекарственных препаратов в «чистом» виде, без примесей

3. возможность введения лекарственного вещества непосредственно в патологический очаг

4. формирование «депо» лекарственного вещества (ионов) в коже

5. отсутствует возможность появления аллергических реакций

6. КАКОЙ ФИЗИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В МЕТОДИКЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА?

1. гальванический ток

2. импульсный ток

3. переменный ток

4. ультразвук

5. магнитное поле

7. КАКОЙ ВИД ТОКА ПРИМЕНЯЕТСЯ В МЕТОДЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА?

1. импульсный низкочастотный ток

2. ток высокого напряжения

3. постоянный ток малой силы, низкого напряжения

4. высокочастотный переменный импульсный ток

5. переменный ток высокой частоты

8. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БОЛЬШИНСТВА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА СОСТАВЛЯЕТ:

1. от 0,5 до 1,0%

2. от 2 до 5%

3. 2%

4. 1%

5. 10% и более

9. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА НЕСОВМЕСТИМО ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ В ОДИН ДЕНЬ НА ОДНУ И ТУ ЖЕ ОБЛАСТЬ С:

1. ультразвуком

2. ультрафиолетовым облучением в эритемной дозе

3. парафином

4. микроволнами

5. грязевыми [аппликациями](https://pandia.ru/text/category/applikatciya/)

10. ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ И ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:

1. индивидуальная непереносимость гальванического тока;

2. пиодермия;

3. расстройство кожной чувствительности;

4. острый гнойный средний отит;

5. все перечисленное

11. ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДА ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА:

1. создание кожного депо лекарственного вещества;

2. воздействие непосредственно на область патологического очага;

3. безболезненное введение лекарственного препарата;

4. внутриполостное введение лекарственного вещества

5. все перечисленное

12. НЕДОСТАТКИ МЕТОДА ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА:

1. не все лекарственные препараты могут быть использованы для лекарственного электрофореза

2. неизвестна полярность многих лекарств

3. трудность определения точного количества введенного лекарственного вещества

4. выраженная аллергическая реакция

5. правильно 1, 2 и 3

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1  | 3 | 7 | 3 |
| 2  | 5 | 8 | 2 |
| 3  | 2 | 9 | 2 |
| 4 | 2 | 10 | 5 |
| 5 | 5 | 11 | 5 |
| 6 | 1 | 12 | 5 |

**3. Вопросы для подготовки:**

1. Электрофорез. Механизм действия. Показания и противопоказания.

2. Электрофорез. Методика проведения.

**Ситуационная задача №1**

Больной 8 лет, диагноз: атопический дерматит, распространенный, в стадии неполной ремиссии. Сезонный аллергический ринит. Беспокоят носовые кровотечения.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Можно ли назначить пациенту эндоназальный электрофорез?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1) Эндоназальный электрофорез противопоказан из-за имеющихся носовых кровотечений

**Ситуационная задача №2.**

Больной О., 7 лет, жалуется со слов матери на водянистые, обильные выделения из носа, чихание, зуд в области носа, глаз и ушей, нарушение носового дыхания. Подобное состояние отмечается в течение всего майского месяца, после того как семья переехала на дачу.

У мамы - бронхиальная астма, отец - страдает поллинозом.

При обращении состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, сухой. Отмечается одутловатость лица с красными глазами, покрасневший нос, воспаленные веки. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистое отделяемое. ЧД –24 в минуту. Грудная клетка не вздута, при аускультации дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются.

Цитологический анализ со слизистой носа: эпител.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 20 в п/зр, с/я – 7-10 в п/зр.

**Вопросы к ситуационной задаче №2.**

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Можно ли назначить пациенту эндоназальный электрофорез? В какой период болезни?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №2.**

1. Сезонный аллергический ринит, обострение

1) Эндоназальный электрофорез с кромогексалом предсезонно

**Модуль №1 «Физиотерапия в аллергологии»**

**Тема 4.****Магнитотерапия (индуктотермия) при аллергологических заболеваниях**

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(реферат, тестирование, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1**. Тема рефератов**

1. Современные аппараты для проведения магнитотерапии.

2. Механизм действия магнитотерапии.

2. **Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ МАГНИТНОГО ПОЛЯ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ:

1. увеличивается свёртываемость крови

2. снижается свёртываемость крови

3. возникают мышечные сокращения

4. развивается спазмолитический эффект

2. ПОВЫШЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НИЗКОЧАСТОТНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ достигается воздействием на области:

1. проекции сердца

2. головы

3. шейного отдела позвоночника

4. грудного отдела позвоночника

3. КАКОВА ЭФФЕКТИВНАЯ ГЛУБИНА ВОЗДЕЙСТВУЮЩЕГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОДНОГО ИНДУКТОРА?

1. до 5 мм

2. 4-5 см

 3. до 10 см

4. не ограничена

4. УКАЖИТЕ, КАКОЙ АППАРАТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРЕМЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ?

1. « Волна-2»

2. «Полюс-1»

3. « Ромашка»

4. « Искра- 1»

5. « Луч»

 5. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ВИДЫ ТОКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В АППАРАТЕ « ПОЛЮС – 1»?

1. импульсный прямоугольной формы

2. полусинусоидальной формы

3. однополупериодный

4. синусоидальный модулированный

5. экспоненциальный

6. МАГНИТОТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

1. сахарном диабете

2. сердечно-сосудистых заболеваниях

3. проблемах с кровообращением

4. бронхиальной астме

5. все вышеперечисленное верно

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ МАГНИТОТЕРАПИИ:

1. тяжелые заболевания сердца

2. доброкачественные и злокачественные опухоли

3. беременность, кормление грудью

4. гипертиреоз

5. все вышеперечисленное верно

8. МАГНИТОТЕРАПИЮ ОТЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ДОСТОИНСТВА:

1. безболезненность

2. доступность

3. безопасность

4. возможность уменьшения дозировки медикаментов

5. все вышеперечисленное верно

9. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ МАГНИТОТЕРАПИИ:

1. бронхит

2. пневмония;

3. туберкулез (в неактивном периоде);

4. бронхиальная астма

5. все вышеперечисленное верно

10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ МАГНИТОТЕРАПИИ:

1. экзема

2. наличие пролежней

3. угревая болезнь

4. псориатический процесс

5. все вышеперечисленное верно

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 3 | 6 | 5 |
| 2 | 2 | 7 | 5 |
| 3 | 2 | 8 | 5 |
| 4 | 2 | 9 | 5 |
| 5 | 2 | 10 | 5 |

**3.** **Вопросы для подготовки.**

1. Магнитотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.

2. Магнитотерапия. Методика проведения.

**Ситуационная задача №1**

Больная 12 лет. В течении 5 лет наблюдается у аллерголога-иммунолога с диагнозом: атопический дерматит. В течении 2 недель появились жалобы на нервозность, раздражительность, головокружение, дрожание рук, усиленное сердцебиение, неспокойный сон, обострение кожного процесса.

**Вопросы к ситуационной задаче №1**

1. Сформулируйте диагноз с учетом появившихся симптомов.

2. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту.

**Эталоны ответов на вопросы ситуационной задачи №1**:

1. Атопический дерматит, дисфункция надпочечников.

2. Индуктотермия надпочечников.

**Модуль №1 «Физиотерапия в аллергологии»**

 **Тема 5.****Бальнеотерапия при аллергологических заболеваниях**

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(реферат, тестирование, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1**. Тема рефератов**

1.Курортология в аллергологии.

2. Организация курортного дела в России.

2. **Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИЕ КУРОРТЫ РАЗДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

1. с водами для наружного применения;

2. с водами для внутреннего применения;

3. климатобальнеологические;

4. бальнеогрязевые;

5. все перечисленные.

2. КУРОРТЫ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО ОСНОВНЫМ ПРИРОДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ФАКТОРАМ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

1. бальнеологические

2. грязевые

3. климатические

4. смешанные

5. все перечисленное

3. В ХАРАКТЕРИСТИКЕ КУРОРТОВ С МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ ОСНОВНЫЕ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИЕ КУРОРТЫ:

1. с углекислыми водами

2. с сероводородными водами

3. с радоновыми

4. с кремнистыми слабоминерализованными термальными водами;

5. все перечисленное

4. К БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИМ КУРОРТАМ С РАДОНОВЫМИ ВОДАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ КУРОРТ:

1. Белокуриха

2. Пятигорск

3. Увильды

4. Молоковка

5. Гай

5. К БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИМ КУРОРТАМ С УГЛЕКИСЛЫМИ ВОДАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ КУРОРТ:

1. Соль-Илецк

2. Пятигорск

3. Кисловодск

4. Ессентуки

5. Дарасун

6. СОВМЕСТИМЫМИ С ХЛОРИДНЫМИ НАТРИЕВЫМИ ВАННАМИ В ОДИН ДЕНЬ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ, КРОМЕ:

1. электрического поля УВЧ на сустав

2. электросна

3. ультразвуковой терапии на миндалины

5. грязевой [аппликации](https://pandia.ru/text/category/applikatciya/) на сустав

7. ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ КОЖУ ИЗ ВОДЫ ВАННЫ В ОРГАНИЗМ ПРОНИКАЮТ:

1. натрий

2. йод

3. мышьяк

4. [азот](https://pandia.ru/text/category/azot/)

5. все перечисленное

8. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ОБЩЕЙ БАЛЬНЕОРЕАКЦИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:

1. вегетативно-неврастенического;

2. по типу обострения основного процесса;

3. суставно-мыщечного болевого;

4. диспептического

5. по типу общей реакции

9.   С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ПРОФИЛАКТИКИ?

1. предупреждения развития заболеваний

2. закаливания организма

3. повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям

4. предупреждения обострения хронических заболеваний

5. всего перечисленного

10.   ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ФИЗИОПРОФИЛАКТИКИ?

1. ультрафиолетовые облучения

2. ингаляции фитонцидов

3. контрастные ванны

4. души

5. все перечисленное

11. ДЛЯ СНЯТИЯ ЗУДА В ОСТРОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ:

1. йодобромные ванны

2. хлоридные натриевые ванны

3. радоновые ванны

4. углекислые ванны

12. ПРИ МИКРОБНОЙ И ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМАХ ЭКЗЕМЫ НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. диадинамических токов

2. дарсонвализации

3. ультрафиолетового облучения

4. синусоидальных модулированных токов

5. индуктотермии

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 4 | 7 | 2 |
| 2 | 1 | 8 | 2 |
| 3 | 4 | 9 | 2 |
| 4 | 2 | 10 | 1 |
| 5 | 3 | 11 | 1 |
| 6 | 2 | 12 | 3 |

**3.** **Вопросы для подготовки.**

1. Организация курортного дела в России

2. Бальнеотерапия в лечении атопического дерматита, механизм лечебного эффекта.

 **Ситуационная задача №1.**

Больной 14 лет. Наблюдается в течение длительного времени с диагнозом атопический дерматит, подростковая форма.

Анамнез заболевания: Ребенок длительно страдает атопическим дерматитом. Обострения заболевания в холодное время года. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожный покров умеренно сухой, высыпаний нет. Беспокоит эпизодически зуд кожи. В легких дыхание везикулярное. ЧД-20 в мин. Тоны сердца ритмичные, склонность к тахикардии, ЧСС-88 в мин. Живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эритроциты 5,0х1012/л, лейкоциты 6,3х1012/л, Тр-300х109л, СОЭ-4 мм/ч, нейтр-41%, м-6%, л-51%, э-2%

IgE общий в сыворотке крови- 106 МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Порекомендуйте санаторий. Назначьте санаторно- курортное лечение

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Санаторий им. Семашко

2. Бальнеолечение, климатотерапия.

**Модуль №1 «Физиотерапия в аллергологии»**

**Тема 6.****Спелеолечение, гипокситерапия при аллергических заболеваниях**

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(реферат, тестирование, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1**. Тема рефератов**

1. Спелеотерапия, механизм лечебного эффекта, показания, противопоказания

2.Гипокситерапия механизм лечебного эффекта, показания, противопоказания

2. **Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БАРОКАМЕРЫ ОСНОВАН НА ПЕРИОДИЧЕСКОМ ИЗМЕНЕНИИ ДАВЛЕНИЯ, ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ОТВЕТНУЮ РЕАКЦИЮ ОРГАНИЗМА:

1. улучшение притока крови к тканям;

2. улучшение метаболизма тканей;

3. увеличение [диффузионной](https://pandia.ru/text/category/diffuziya/) площади транскапиллярного обмена;

4. улучшение оттока крови и лимфы

5. все перечисленное

2. ЭФФЕКТЫ ПОСЕЩЕНЯ СПЕЛЕОКОМНАТ СЛЕДУЮЩИЕ:

1. разжижение мокроты и ее выведение из дыхательных путей

2. повышение артериального давления

3. усиление диуреза

4. повышение аппетита

3. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СПЕЛЕОЛЕЧЕНИЯ:

1.бронхиальная астма легкой и средней степени тяжести

2. язвенная болезнь

3. пиелонефрит

4. хронический холецистит

4. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СПЕЛЕОЛЕЧЕНИЯ:

1. аллергическое поражение кожного покрова

2. язвенная болезнь

3. пиелонефрит

4. сердечная недостаточность

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СПЕЛЕОЛЕЧЕНИЯ:

1. бронхиальная астма легкой и средней степени тяжести

2. аллергическое поражение кожного покрова

3. поллиноз

4. острые инфекционные процессы

6. БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПРИ СНЯТИИ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СИНДРОМА ОТМЕНЫ ГОРМОНОВ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧИТЬ:

1. фонофорез гидрокортизона

2. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на грудину

3. индуктотермию на надпочечники

4. электрическое поле УВЧ трансцеребрально

5. спелеотерапию

7. В ПЕРИОД РЕМИССИИ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМПЛЕКС С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ:

1. радоновые ванны

 2. обтирания, обливания

 3. сауну

 4. спелеотерапию

 5. все ответы верны

8. К МЕТОДАМ ПОВЫШЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИМЕНЯЕМЫМ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТСЯ:

1. гипокситерапия

2. галотерапия

3. спелеотерапия

4. все ответы верны

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 5 | 6 | 3 |
| 2 | 1 | 7 | 5 |
| 3 | 1 | 8 | 4 |
| 4 | 1 |  |  |
| 5 | 4 |  |  |

**3.** **Вопросы для подготовки.**

1. Спелеотерапия, механизм лечебного эффекта

2. Спелеотерапия, методика провеления. Показания, противопоказания к применению спелеолечения

3.Гипокситерапия механизм лечебного эффекта, показания, противопоказания

4**.** Гипокситерапия, методика провеления.

**Ситуационная задача №1.**

Мальчик В., 9 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.

Болен с 6 летнего возраста, когда впервые возник приступ кашля, свистящего дыхания. В дальнейшем обострения заболевания повторялись до 2-3 раз в год, были связаны с ОРВИ, физической нагрузкой. Приступы удушья отмечались в дневное и ночное время купировались ингаляцией беродуала. В течение последних 3 месяцев ребенок получал монтелукаст. Обострения заболевания в течение этого времени не было.

Анамнез жизни: ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. В возрасте 4 месяцев переведен на искусственное вскармливание, с 6 месяцев впервые появились высыпания при употреблении коровьего молока, цитрусового сока, которые рецидивировали при нарушении диеты до 1 года. С 2 лет часто болел ОРВИ (6-8 раз в год), сохранялся длительно кашель.

У деда по линии отца– бронхиальная астма.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый. ЧД –22 в 1 минуту. Грудная клетка не вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 82 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нb - 120 г/л, эр – 4,6х1012/л, лейк – 6,2х109/л, п/я – 2%, с/я –48%, л –32%, э – 8%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 66 г/л, альбумины -60%, глобулины: альфа 1- 4%, альфа 2 - 6%, бета - 12%, гамма - 18%.

 **Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Нуждаются ли ребенок в пересмотре базисной терапии?

3. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, средне тяжелое персистирующее течение, контролируемая, ремиссия.

2. Нет

3. Спелеолечение.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **решение ситуационных**  |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **собеседование** |  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |

**3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится *по зачетным билетам* *в устной форме*

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**Вопросы для подготовки:**

1. Атопический дерматит: этиология, классификация (стадии развития, периоды и фазы болезни, возрастные клинические формы, распространённость поражения и тяжесть течения).

2. Атопический дерматит: методы диагностики, оценка степени тяжести, дифференциальный диагноз.

3. Атопический дерматит: современные принципы физиотерапии.

4. Механизм действия УФО-терапии.

5. Показания и противопоказания для УФО-терапии при атопическом дерматите .

6. Узкополостная УФ- терапия при атопическом дерматите

7. Электросон. Механизм действия. Показания, противопоказания.

8. Электросон. Методика проведения.

9. Электрофорез. Механизм действия. Показания и противопоказания.

10. Электрофорез. Методика проведения.

11. Магнитотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.

12. Магнитотерапия. Методика проведения.

13. Организация курортного дела в России

14. Бальнеотерапия в лечении атопического дерматита, механизм лечебного эффекта.

15. Спелеотерапия, механизм лечебного эффекта.

16. Спелеотерапия, методика проведения. Показания, противопоказания.

17.Гипокситерапия механизм лечебного эффекта, показания, противопоказания.

18**.** Гипокситерапия, методика проведения.

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

**Тема1: Фототерапия при атопическом дерматите**

**Темы рефератов.**

1. Особенности УФО при заболеваниях кожи. Показания, противопоказания.

2. Узкополосная УФ-терапия при заболеваниях кожи.

**Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1 ОСОБЕННОСТЬЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. определение индивидуальной биодозы

2. применение малых доз УФО

3. сочетание УФО с фотосенсибилизаторами

4. общее УФО по ускоренной схеме

5. правильно 1 и 3

2. ПРИ ПСОРИАЗЕ В ПРОГРЕССИВНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. УФО эритемными дозами

2. ванн с ромашкой

3. ультразвука

4. фотохимиотерапии (ПУВА-терапии)

5. дарсонвализации

3. НАЗНАЧЕНИЕ ОБЩЕГО УФО ПОКАЗАНО:

1. при нейродермите (распространенная форма стадия ремиссии)

2. при летней форме псориаза

3. при красной волчанке

4. при фотодерматозе (солнечная почесуха)

5. распространенной экземе с явлениями мокнутия

4. ПРИ МИКРОБНОЙ И ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМАХ ЭКЗЕМЫ НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. диадинамических токов

2. дарсонвализации

3. ультрафиолетового облучения

4. синусоидальных модулированных токов

5. индуктотермии

5. ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ НЕЙРОДЕРМИТЕ В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВЫХ И КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. ДМВ-терапии на область надпочечников

2. общего УФО по замедленной схеме

3. фонофореза на очаги

4. электросна

5. УВЧ битемпорально

6. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УФО ЯВЛЯЕТСЯ:

1. псориаз

2. красная волчанка

3. экзема

4. витилиго

5. алопеция

7. ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОЧАГИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:

1. фонофореза

2. электрического поля УВЧ

3. соллюкса

4. озокерита

5. УФО

8. ПРИ ВИТИЛИГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. фотохимиотерапия

2. синусоидальных модулированных токов

3. электрофорез микроэлементов

4. ДМВ-терапии

5. правильно 1 и 3

9. ОСОБЕННОСТЬЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. определение индивидуальной биодозы

2. применение малых доз УФО

3. сочетание УФО с фотосенсибилизаторами

4. общее УФО по ускоренной схеме

5. правильно 1 и 3

10.У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПРИМЕНЯЮТ ФОТОТЕРАПИЮ:

1. щирокополостную фототерапию (UVA+ UVB=290-400нм)

2. узкополостную фототерапию UVB (311- 313нм)

3. UVA 1(340- 400нм)

4. все верно

5. нет верного ответа

**Тема 2.** **Электросонтерапия при атопическом дерматите (АтД)**

**Темы рефератов.**

1. Современные аппараты для электросна.

2. Механизм действия электросна.

**Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ФАКТОРОМ ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. постоянный электрический ток

2. постоянный импульсный электрический ток прямоугольной формы

3. постоянный импульсный электрический ток полусинусоидальной формы

4. переменный электрический ток низкой частоты

2. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНЫ СЕДАТИВНЫЙ И ТРАНКВИЛИЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТЫ ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИИ?

1. воздействием на гипногенные структуры ствола головного мозга

2. влиянием на центры регуляции вегетативной нервной системы

3. блокадой передачи восходящих импульсов на уровне спиноретикулоталамических трактов 4. влиянием на зрительный нерв

3. КАКОВА ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИИ?

1. не менять выбранную частоту тока в ходе курса лечения

2. увеличивать частоту тока в каждой процедуре по сравнению с предыдущей процедурой

3. уменьшать частоту тока в процессе курса лечения по сравнению с предыдущей процедурой

 4. учитывать реакцию больного в ходе предыдущей процедуры с коррекцией частоты тока в течение первых 3-5 процедур курса

4. ИМПУЛЬСНЫЙ ТОК КАКОЙ ФОРМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЭЛЕКТРОСНА?

1. полусинусоидальной

2. экспоненциальной

3. прямоугольной

4. синусоидальной

5. В МЕХАНИЗМЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРОСНА ОСНОВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

1. образованию эндорфинов в лимбической системе головного мозга

2. образованию биологически активных веществ (гистамина, серотонина)

3. повышению глобулиновых фракций белков крови

4. повышению функции симпатико-адреналовой системы

5. образованию свободных радикалов

6. ОСНОВНЫМИ ЭФФЕКТАМИ В ЛЕЧЕБНОМ ДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОСНА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. седативного

2. трофического

3. анальгезирующего

4. противострессового

5. иммуностимулирующего

7. ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ В ДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОСНА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ:

1. корковый;

2. корково-подкорковый;

3. непосредственное прямое действие тока на образования мозга;

4. рефлекторный

5. правильно 1, 2 и 3

8. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОСНА ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. неврозы

2. язвенная болезнь желудка

3. нейродермит

4. гипертоническая болезнь 2 стадии

5. все перечисленное

9. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОСНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. ожоговая болезнь

2. острые воспалительные заболевания глаз

3. энурез

4. экзема и дерматит лица в острой стадии заболевания

5. правильно 2 и 4

10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОСНА СЛЕДУЮЩИЕ:

1. эпилепсия

2. злокачественные образования

3. нарушение мозгового кровообращения
4. психозы, истерия
5. атопический дерматит, экзема

**Модуль №1 «Физиотерапия в аллергологии»**

**Тема 3.** **Эндоназальный элетрофорез при поллинозе**

**1.Тема рефератов**

1. Аппараты для проведения электрофореза.

2. Механизм действия электрофореза.

 3. Показания и противопоказания для назначения электрофореза.

1. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ФЕРМЕНТОВ И БЕЛКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С:

1. анода

2. катода

3. с обоих полюсов

2. КАКИМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЕРЕД ДРУГИМИ СПОСОБАМИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ НЕ ОБЛАДАЕТ?

1. отсутствие общетоксического действия

2. введение лекарственных веществ в «чистом» виде (без примесей)

3. возможность введения лекарственного вещества непосредственно в патологический очаг

4. формирование «депо» лекарственного вещества в коже

5. отсутствует возможность появления аллергических реакций

3. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ – МЕТОД СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА И:

1. переменного тока

2. импульсного тока

3. постоянного непрерывного тока

4. интерференционных токов

5. магнитного поля

4. КАКОЙ ЭЛЕКТРОД ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНЫМ?

1. электрод меньшего размера

2. электрод с наличием лекарственной прослойки

3. электрод большего размера

4. оба электрода

5. правильный ответ отсутствует

5. КАКИМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЕРЕД ДРУГИМИ СПОСОБАМИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ НЕ ОБЛАДАЕТ?

1. отсутствие общетоксического действия

2. введение лекарственных препаратов в «чистом» виде, без примесей

3. возможность введения лекарственного вещества непосредственно в патологический очаг

4. формирование «депо» лекарственного вещества (ионов) в коже

5. отсутствует возможность появления аллергических реакций

6. КАКОЙ ФИЗИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В МЕТОДИКЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА?

1. гальванический ток

2. импульсный ток

3. переменный ток

4. ультразвук

5. магнитное поле

7. КАКОЙ ВИД ТОКА ПРИМЕНЯЕТСЯ В МЕТОДЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА?

1. импульсный низкочастотный ток

2. ток высокого напряжения

3. постоянный ток малой силы, низкого напряжения

4. высокочастотный переменный импульсный ток

5. переменный ток высокой частоты

8. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БОЛЬШИНСТВА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА СОСТАВЛЯЕТ:

1. от 0,5 до 1,0%

2. от 2 до 5%

3. 2%

4. 1%

5. 10% и более

9. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА НЕСОВМЕСТИМО ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ В ОДИН ДЕНЬ НА ОДНУ И ТУ ЖЕ ОБЛАСТЬ С:

1. ультразвуком

2. ультрафиолетовым облучением в эритемной дозе

3. парафином

4. микроволнами

5. грязевыми [аппликациями](https://pandia.ru/text/category/applikatciya/)

10. ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ И ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:

1. индивидуальная непереносимость гальванического тока

2. пиодермия

3. расстройство кожной чувствительности

4. острый гнойный средний отит

5. все перечисленное

11. ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДА ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА:

1. создание кожного депо лекарственного вещества

2. воздействие непосредственно на область патологического очага

3. безболезненное введение лекарственного препарата

4. внутриполостное введение лекарственного вещества

5. все перечисленное

12. НЕДОСТАТКИ МЕТОДА ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА:

1. не все лекарственные препараты могут быть использованы для лекарственного электрофореза

2. неизвестна полярность многих лекарств

3. трудность определения точного количества введенного лекарственного вещества

4. выраженная аллергическая реакция

5. правильно 1, 2 и 3

**Тема 4.****Магнитотерапия (индуктотермия) при аллергологических заболеваниях**

1**. Тема рефератов**

1. Современные аппараты для проведения магнитотерапии.

2. Механизм действия магнитотерапии.

2. **Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ МАГНИТНОГО ПОЛЯ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ:

1. увеличивается свёртываемость крови

2. снижается свёртываемость крови

3. возникают мышечные сокращения

4. развивается спазмолитический эффект

2. ПОВЫШЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НИЗКОЧАСТОТНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ достигается воздействием на области:

1. проекции сердца

 2. головы

3. шейного отдела позвоночника

4. грудного отдела позвоночника

3. КАКОВА ЭФФЕКТИВНАЯ ГЛУБИНА ВОЗДЕЙСТВУЮЩЕГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОДНОГО ИНДУКТОРА?

1. до 5 мм

2. 4-5 см

3. до 10 см

4. не ограничена

4. УКАЖИТЕ, КАКОЙ АППАРАТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРЕМЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ?

1. « Волна-2»

2. «Полюс-1»

3. « Ромашка»

4. « Искра- 1»

5. « Луч»

 5. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ВИДЫ ТОКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В АППАРАТЕ « ПОЛЮС – 1»?

1. импульсный прямоугольной формы

2. полусинусоидальной формы

3. однополупериодный

4. синусоидальный модулированный

5. экспоненциальный

**Тема 5.****Бальнеотерапия при аллергологических заболеваниях**

1**. Тема рефератов**

1. Курортология в аллергологии.

2. Организация курортного дела в России.

2. **Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИЕ КУРОРТЫ РАЗДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

1. с водами для наружного применения;

2. с водами для внутреннего применения;

3. климатобальнеологические;

4. бальнеогрязевые;

5. все перечисленные.

2. КУРОРТЫ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО ОСНОВНЫМ ПРИРОДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ФАКТОРАМ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

1. бальнеологические

2. грязевые

3. климатические

4. смешанные

5. все перечисленное

3. В ХАРАКТЕРИСТИКЕ КУРОРТОВ С МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ ОСНОВНЫЕ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИЕ КУРОРТЫ:

1. с углекислыми водами

2. с сероводородными водами

3. с радоновыми

4. с кремнистыми слабоминерализованными термальными водами;

5. все перечисленное

4. К БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИМ КУРОРТАМ С РАДОНОВЫМИ ВОДАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ КУРОРТ:

1. Белокуриха

2. Пятигорск

3. Увильды

4. Молоковка

5. Гай

5. К БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИМ КУРОРТАМ С УГЛЕКИСЛЫМИ ВОДАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ КУРОРТ:

1. Соль-Илецк

2. Пятигорск

3. Кисловодск

4. Ессентуки

5. Дарасун

6. СОВМЕСТИМЫМИ С ХЛОРИДНЫМИ НАТРИЕВЫМИ ВАННАМИ В ОДИН ДЕНЬ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ, КРОМЕ:

1. электрического поля УВЧ на сустав

2. электросна

3. ультразвуковой терапии на миндалины

5. грязевой [аппликации](https://pandia.ru/text/category/applikatciya/) на сустав

7. ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ КОЖУ ИЗ ВОДЫ ВАННЫ В ОРГАНИЗМ ПРОНИКАЮТ:

1. натрий

2. йод

3. мышьяк

4. [азот](https://pandia.ru/text/category/azot/)

5. все перечисленное

8. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ОБЩЕЙ БАЛЬНЕОРЕАКЦИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:

1. вегетативно-неврастенического;

2. по типу обострения основного процесса;

3. суставно-мыщечного болевого;

4. диспептического

5. по типу общей реакции

9.   С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ПРОФИЛАКТИКИ?

1. предупреждения развития заболеваний

2. закаливания организма

3. повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям

4. предупреждения обострения хронических заболеваний

5. всего перечисленного

10.   ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ФИЗИОПРОФИЛАКТИКИ?

1. ультрафиолетовые облучения

2. ингаляции фитонцидов

3. контрастные ванны

4. души

5. все перечисленное

11. ДЛЯ СНЯТИЯ ЗУДА В ОСТРОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ:

1. йодобромные ванны

2. хлоридные натриевые ванны

3. радоновые ванны

4. углекислые ванны

12. ПРИ МИКРОБНОЙ И ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМАХ ЭКЗЕМЫ НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. диадинамических токов

2. дарсонвализации

3. ультрафиолетового облучения

4. синусоидальных модулированных токов

5. индуктотермии

**Тема 6.****Спелеолечение, гипокситерапия при аллергических заболеваниях**

1**. Тема рефератов**

1. Спелеотерапия, механизм лечебного эффекта, показания, противопоказания

2.Гипокситерапия механизм лечебного эффекта, показания, противопоказания

2. **Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БАРОКАМЕРЫ ОСНОВАН НА ПЕРИОДИЧЕСКОМ ИЗМЕНЕНИИ ДАВЛЕНИЯ, ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ОТВЕТНУЮ РЕАКЦИЮ ОРГАНИЗМА:

1. улучшение притока крови к тканям

2. улучшение метаболизма тканей

3. увеличение [диффузионной](https://pandia.ru/text/category/diffuziya/) площади транскапиллярного обмена

4. улучшение оттока крови и лимфы

5. все перечисленное

2. ЭФФЕКТЫ ПОСЕЩЕНЯ СПЕЛЕОКОМНАТ СЛЕДУЮЩИЕ:

1. разжижение мокроты и ее выведение из дыхательных путей

2. повышение артериального давления

3. усиление диуреза

4. повышение аппетита

3. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СПЕЛЕОЛЕЧЕНИЯ:

1.бронхиальная астма легкой и средней степени тяжести

2. язвенная болезнь

3. пиелонефрит

4.хронический холецистит

4. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СПЕЛЕОЛЕЧЕНИЯ:

1.аллергическое поражение кожного покрова

2. язвенная болезнь

3. пиелонефрит

4. сердечная недостаточность

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СПЕЛЕОЛЕЧЕНИЯ:

1. бронхиальная астма легкой и средней степени тяжести

2. аллергическое поражение кожного покрова

3. поллиноз

4.острые инфекционные процессы

6. БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПРИ СНЯТИИ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СИНДРОМА ОТМЕНЫ ГОРМОНОВ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧИТЬ:

 1. фонофорез гидрокортизона

2. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на грудину

3. индуктотермию на надпочечники

4. электрическое поле УВЧ трансцеребрально

5. Спелеотерапию

7. В ПЕРИОД РЕМИССИИ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМПЛЕКС С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ:

1. радоновые ванны

 2. обтирания, обливания

 3. сауну

 4. спелеотерапию

 5. все ответы верные

8. К методам повышения неспецифической резистентности организма применяемым у больных бронхиальной астмой легкой и средней тяжести относятся:

1. гипокситерапия

2. галотерапия

3. спелеотерапия

4. все ответы верные

**Ситуационная задача №1**

У больной 10 лет с атопическим дерматитом, отмечается распространенный кожно-патологический процесс. В области локтевых сгибов – инфицированные корочки, трещины. Беспокоит выраженный кожный зуд, нарушения сна.

**Вопросы к ситуационной задаче №1**

1. Сформулируйте диагноз с учетом появившихся симптомов.

2. Какой из методов физиотерапии следует назначить пациенту?

**Эталоны ответов на вопросы ситуационной задачи №1**:

1. Атопический дерматит, подростковая форма, распространенный, средней степени тяжести, обострение.

2. УФО-терапия.

**Ситуационная задача №2.**

Больной 16 лет, обратился с жалобами на высыпания, сухость кожи, кожный зуд. Обострения атопического дерматита круглогодично, с короткими периодами ремиссии.

Объективное: кожный покров диффузно сухой. Кожный патологический процесс распространенный: в области естественных складок, сгибательных поверхностей рук и ног участки инфильтрации и лихенификации кожи, трещины. В области лица и шеи, плеч и спины, тыльной поверхности кистей рук, ступней, пальцев рук и ног сухие, шелушащиеся эритематозные папулы и бляшки. SCORAD 56. Беспокоит сильный зуд кожи. В легких и сердце патологических изменений не выявлено. Живот мягкий, доступен пальпации во всем отделам, печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эритроциты 5,0х1012/л, лейкоциты 8,3х109/л, Тр-309х109л, СОЭ-4 мм/ч, нейтр-42%, м-5%, л-51%, э-2,0%

IgE общий в сыворотке крови- 306 МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №2.**

1. Поставьте клинический диагноз?

2. Обоснуйте диагноз.

3. Определите показания к назначению фототерапии, обоснуйте применение.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №2.**

1. Атопический дерматит, распространенная форма, подростковая стадия, тяжелой степени тяжести, неполная ремиссия.

2. Зуд кожи. Типичная морфология высыпаний и локализация: папулы, лихенификация симметричных участков, сгибательных поверхностей конечностей. Ранняя манифестация первых симптомов. Хроническое рецидивирующее течение. Наследственная отягощенность по атопии

3.Показана узкополостная УФ- терапия, показания к назначению тяжелая формы АтД с частыми рецидивами, резистентнось к традиционной терапии.

**Ситуационная задача №3**

У больной 10 лет с атопическим дерматитом, распространенный, в стадии неполной ремиссии. Отмечается воспалительные изменения, выраженный кожный зуд. Беспокоит эмоциональная лабильность, нарушен сон.

**Вопросы к ситуационной задаче №3.**

1. Какой из методов физиотерапии следует назначить пациенту?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №3.**

1) Электросон

**Ситуационная задача №4.**

Больной 14 лет, обратился к аллергологу с жалобами на высыпания по всему телу, сухость кожи, кожный зуд.

Анамнез заболевания: Ребенок с ранних лет страдает атопическим дерматитом. Обострения атопического дерматита круглогодично, с короткими периодами ремиссии.

При осмотре: кожный покров диффузно сухой. Кожный патологический процесс распространенный: в области естественных складок, сгибательных поверхностей рук и ног участки инфильтрации и лихенификации кожи, трещины. В области лица и шеи, плеч и спины, тыльной поверхности кистей рук, ступней, пальцев рук и ног сухие, шелушащиеся эритематозные папулы и бляшки. SCORAD 56. Беспокоит сильный зуд кожи, плаксивость, нарушение сна.

Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эритроциты 5,0х1012/л, лейкоциты 8,3х1012/л, Тр-309х109л, СОЭ-4 мм/ч, нейтр-41,2%, м-5,5%, л-50,7%, э-2,0%

IgE общий в сыворотке крови- 106 МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №4.**

1. Поставьте клинический диагноз?

2. Какой из методов физиотерапии следует назначить пациенту?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №4.**

1. Атопический дерматит, распространенная форма, подростковая стадия, тяжелой степени тяжести, неполная ремиссия.

2. Электросон

**Ситуационная задача №5**

Больной 8 лет, диагноз: атопический дерматит, распространенный, в стадии неполной ремиссии. Сезонный аллергический ринит. Беспокоят носовые кровотечения.

**Вопросы к ситуационной задаче №5.**

1. Можно ли назначить пациенту интраназальный электрофорез?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №5.**

1) Интраназальный электрофорез противопоказан из-за имеющихся носовых кровотечений

**Ситуационная задача №6.**

Больной О., 7 лет, жалуется со слов матери на водянистые, обильные выделения из носа, чихание, зуд в области носа, глаз и ушей, нарушение носового дыхания. Подобное состояние отмечается в течение всего майского месяца, после того как семья переехала на дачу.

У мамы - бронхиальная астма, отец - страдает поллинозом.

При обращении состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, сухой. Отмечается одутловатость лица с красными глазами, покрасневший нос, воспаленные веки. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистое отделяемое. ЧД –24 в минуту. Грудная клетка не вздута, при аускультации дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются.

Цитологический анализ со слизистой носа: эпител.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 20 в п/зр, с/я – 7-10 в п/зр.

**Вопросы к ситуационной задаче №6.**

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Можно ли назначить пациенту интраназальный электрофорез? В какой период болезни?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №6.**

1. Сезонный аллергический ринит, обострение

1) Интраназальный электрофорез с кромогексалом предсезонно

**Ситуационная задача №7**

Больная 12 лет. В течении 5 лет наблюдается у аллерголога-иммунолога с диагнозом: атопический дерматит. В течении 2 недель появились жалобы на нервозность, раздражительность, головокружение, дрожание рук, усиленное сердцебиение, неспокойный сон, обострение кожного процесса.

**Вопросы к ситуационной задаче №7**

1. Сформулируйте диагноз с учетом появившихся симптомов.

2. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту.

**Эталоны ответов на вопросы ситуационной задачи №7**

1. Атопический дерматит, дисфункция надпочечников.

**Ситуационная задача №8.**

 Больной 14 лет. Наблюдается в течение длительного времени с диагнозом атопический дерматит, подростковая форма.

Анамнез заболевания: Ребенок длительно страдает атопическим дерматитом. Обострения заболевания в холодное время года. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожный покров умеренно сухой, высыпаний нет. Беспокоит эпизодически зуд кожи. В легких дыхание везикулярное. ЧД-20 в мин. Тоны сердца ритмичные, склонность к тахикардии, ЧСС-88 в мин. Живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эритроциты 5,0х1012/л, лейкоциты 6,3х1012/л, Тр-300х109л, СОЭ-4 мм/ч, нейтр-41%, м-6%, л-51%, э-2%

IgE общий в сыворотке крови- 106 МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №8.**

1. Порекомендуйте санаторий. Назначьте санаторно- курортное лечение

**Эталон ответа к ситуационной задаче №8.**

1. Санаторий им. Семашко

2. Бальнеолечение, климатотерапия.

**Ситуационная задача №9.**

Мальчик В., 9 лет.

 Болен с 6 летнего возраста, когда впервые возник приступ кашля, свистящего дыхания. В дальнейшем обострения заболевания повторялись до 2-3 раз в год, были связаны с ОРВИ, физической нагрузкой. Приступы удушья отмечались в дневное и ночное время купировались ингаляцией беродуала. В течение последних 3 месяцев ребенок получал монтелукаст. В течение этого времени обострения заболевания не было.

Анамнез жизни: ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. В возрасте 4 месяцев переведен на искусственное вскармливание, с 6 месяцев впервые появились высыпания при употреблении коровьего молока, цитрусового сока, которые рецидивировали при нарушении диеты до 1 года. С 2 лет часто болел ОРВИ (6-8 раз в год), сохранялся длительно кашель.

У деда по линии отца– бронхиальная астма.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый. ЧД –22 в 1 минуту. Грудная клетка не вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 82 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нb - 120 г/л, эр – 4,6х1012/л, лейк – 6,2х109/л, п/я – 2%, с/я – 48%, л –32%, э – 8%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/час.

 **Вопросы к ситуационной задаче №9.**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Нуждаются ли ребенок в пересмотре базисной терапии?

3. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №9.**

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, срнетяжелое персистирующее течение, контролируемая, ремиссия.

2. Нет

3. Спелеолечение.

**2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится *по зачетным билетам* *в устной форме*

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра детские болезни

направление подготовки «Аллергология и иммунология»

дисциплина «Физиотерапия в аллергологии»

по специальности ординатуры

31.08.26. Аллергология и иммунология

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

 **I.** Атопический дерматит: современные принципы физиотерапии. Механизм действия УФО-терапии.

 **II.** Спелеотерапия, механизм лечебного эффекта, методика проведения. Показания, противопоказания.

 **III.** Ситуационная задача.

Мальчик В., 9 лет.

 Болен с 6 летнего возраста, когда впервые возник приступ кашля, свистящего дыхания. В дальнейшем обострения заболевания повторялись до 2-3 раз в год, были связаны с ОРВИ, физической нагрузкой. Приступы удушья отмечались в дневное и ночное время купировались ингаляцией беродуала. В течение последних 3 месяцев ребенок получал монтелукаст. В течение этого времени обострения заболевания не было.

Анамнез жизни: ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. В возрасте 4 месяцев переведен на искусственное вскармливание, с 6 месяцев впервые появились высыпания при употреблении коровьего молока, цитрусового сока, которые рецидивировали при нарушении диеты до 1 года. С 2 лет часто болел ОРВИ (6-8 раз в год), сохранялся длительно кашель.

У деда по линии отца– бронхиальная астма.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый. ЧД –22 в 1 минуту. Грудная клетка не вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 82 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нb - 120 г/л, эр – 4,6х1012/л, лейк – 6,2х109/л, п/я – 2%, с/я – 48%, л –32%, э – 8%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/час.

 **Вопросы к ситуационной задаче.**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Нуждаются ли ребенок в пересмотре базисной терапии?

3. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту в периоде ремиссии заболевания.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.м.н., профессор Попова Л.Ю. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к.м.н., Ткаченко И.В (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

 *Критерии оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения экзаменационного рейтинга.*

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 70 %).

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

 **Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать: принципы возникновения патологических процессов, механизмы их развития и клинические проявления;Знать: основные клинические симптомы и синдромы заболеваний, при которых используют методы физиотерапии | вопросы № 1-16 |
| Уметь: выявлять характерные признаки аллергическихзаболеваний | ситуационные задачи№.1,2,3,4,5,6,7,8,9. |
| Владеть: Методами диагностики аллергическихзаболеваний  | ситуационные задачи№.1,2,3,4,5,6,7,8,9. |
| 2 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями | Знать: показания и противопоказания для проведения физиотерапии при аллергических заболеваниях | вопросы № 1-16 |
| Уметь: - определять показания для проведенияфизиотерапии при аллергических заболеваниях- обосновать необходимость назначения физиотерапевтических методов лечения у пациентов с аллергологическими заболеваниями- оценить побочные эффекты физиотерапии, оказать неотложную помощь | ситуационные задачи№.1,2,3,4,5,6,7,8,9. |
| Владеть: Методикой проведения физиотерапевтических и бальнеологических процедур при аллергологическихзаболеваниях | ситуационные задачи№.1,2,3,4,5,6,7,8,9. |