

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

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«04» сентября 20 21 года, протокол № 1

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

СОГЛАСОВАНО

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

## ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования  
(программам ординатуры) по специальности  
**31.08.47 «Рефлексотерапия»**  
Трудоемкость: № 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Санкт-Петербург  
2021 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1090;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» от 29 марта 2020 г. № 248;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья» от 30 июня 2016 г. № 435н;
- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 г. № 620н;
- Письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медико-профилактическим специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Разработчики программы:

Заведующая кафедрой, д.м.н., профессор <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Сулова Г.А. <small>(расшифровка)</small>
Ассистент кафедры <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Ростачева Е.А. <small>(расшифровка)</small>

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры  
реабилитологии ФП и ДПО

название кафедры

« 28 » 01 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующая кафедрой

реабилитологии ФП и ДПО

название кафедры

д.м.н., профессор <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Сулова Г.А. <small>(расшифровка)</small>
---	--	---

## **1. Общие положения**

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» (далее – ФГОС ВО).

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

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

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

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

- диплом об окончании ординатуры.

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

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

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

## **2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

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

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

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

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

### **3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации**

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

#### ***Универсальные компетенции (УК):***

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

#### ***Профессиональные компетенции (ПК):***

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

#### **4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

На ГИА отводится 108 часов (3 зе).

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

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

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

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

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

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

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

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

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

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

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

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

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

– имеются незначительные упущения в ответах.

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

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

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

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

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

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

## **5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации**

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

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

## **6. Программа государственного экзамена**

### **6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену**

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

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

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

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

## **6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен**

### **6.2.1. Вопросы для собеседования**

1. Организация службы рефлексотерапии в нашей стране.
2. Приказы и нормативные акты о службе рефлексотерапии.
3. Приказ ? «О показаниях и противопоказаниях к проведению рефлексотерапии».
4. Рефлексотерапия в системе реабилитации.
5. Традиционные методы оздоровления.
6. Философские теории рефлексотерапии.
7. Теория инь-ян, основные законы функционирования, использование в медицине.
8. Теория У-СИН, основные законы функционирования, использование в медицине.
9. Традиционные и современные представления об активных точках.
10. Традиционные представления о каналах тела.
11. Биоритмология как основа профилактики и лечения различной патологии.
12. Представление об энергетическом лечении.
13. Правила подбора и сочетания точек.
14. Сочетание активных точек при поверхностных синдромах.
15. Традиционные и современные представления о каналах тела.
16. Принципы составления рецепта.
17. Традиционные показания и противопоказания для проведения рефлексотерапии.
18. Общая физиология центральной и периферической нервной системы.
18. Вегетативная нервная систем, связь с традиционными представлениями.
19. Понятие конституций, связь современных представлений и традиционной трактовки
20. Топографическая анатомия, приемы нахождения активных точек.
21. Общая система каналов. Традиционные представления.
22. Схема движения энергии по каналам.
23. Канал легких. Топография. Современные и традиционные представления.
24. Канал толстой кишки. Топография. Современные и традиционные представления.
25. Канал желудка. Топография. Современные традиционные представления.
26. Канал селезенки-поджелудочной железы. Топография. Современные и традиционные представления.
27. Канал сердца. Топография. Современные и традиционные представления.
28. Канал тонкой кишки. Топография. Современные и традиционные представления.
29. Канал мочевого пузыря. Топография. Современные и традиционные представления.
30. Канал почек. Топография. Современные и традиционные представления.
31. Канал перикарда. Топография. Современные и традиционные представления.
32. Канал трех обогревателей. Топография. Современные и традиционные представления.

33. Канал желчного пузыря. Топография. Современные и традиционные представления.
34. Канал печени. Топография. Современные и традиционные представления.
35. Экстраординарные сосуды. Порядок использования. Показания.
36. Традиционная и современная диагностика.
37. Диагностика по микросистемам
38. Методы рефлексотерапии.
39. Способы воздействия на активные точки.
40. Техника и методика иглоукалывания.
41. Техника и методика точечного массажа
42. Техника и методика электропунктуры.
43. Техника и методика термометрии.
44. Техника и методика аппликаций.
45. Техника и методика лазеропунктуры
46. Минералотерапия.
47. Цветотерапия. Ароматерапия.
48. Периостальная рефлексотерапия.
49. Аурикулярная диагностика.
50. Аурикулотерапия
51. Су Джок терапия. Региональная диагностика.
52. Су Джок терапия. Второй уровень.
53. Вакуумрефлексотерапия
54. Поверхностное иглоукалывание
55. Гирудорефлексотерапия
56. Организация кабинета рефлексотерапевта.
57. Воздействие на точки «му» расположение, показания.
58. Воздействие на точки «шу» расположение, показания
59. Приемы акупунктурной диагностики
60. Рефлексотерапия в системе реабилитации

### **6.2.2. Ситуационные задачи**

#### Задача № 1

Описание: Больной, 40 лет, обследован неврологом и направлен на лечение к рефлексотерапевту с диагнозом остеохондроз, люмбоишалгия.

Заболевание развилось три дня назад после переохлаждения, в анамнезе частые простудные заболевания. Жалобы на частые мочеиспускания, склонность к соленой пище, появившееся после развития настоящего заболевания. Характер боли: ноющая, постоянная, усиливающаяся при движении, тепло уменьшает боль, ночью боль усиливается. Телосложение астенического типа, кожа бледная, гипергидроз. Цвет лица темноватый,

особенно в области рта. При пальпации болезненность точек шу мочевого пузыря и почек. Традиционная диагностика, традиционное заключение, составление традиционного рецепта.

Вопросы по задаче: 1.Какие основные каналы в дисфункции?

2.Какие принципы лечения поверхностных синдромов?

3.Клинические проявления гипофункции канала мочевого пузыря? Составление рецепта.

4. Определение конституции больного?

Ответ: Проведена традиционная диагностика. Традиционное заключение: поражение системы каналов мочевого пузыря-почек, полнота мышечно-сухожильного канала тай-ян, связанного с каналом мочевого пузыря, пустота основного канала мочевого пузыря. Болезнь вызвана патологической энергией холода, сырости у больного с конституционным типом инь. Принципы лечения:-Привести в энергетическое равновесие каналов: основной канал почек и сухожильно-мышечный канал тай-ян.

-Стимуляция канала почек, который находится в гипофункции, энергетическое лечение.

-Удаление вредоносной энергии влажности, холода, использование активных точек в системе лю-ци

-Лечение поверхностного синдрома

## Задача №2

Описание: Больная, 10 лет. Обследована аллергологом, направлена к рефлексотерапевту с диагнозом: бронхиальная астма, атопическая, приступный период. Страдает бронхиальной астмой в течение трех лет. Обострение наступила в связи с резкой сменой погоды, втер, туман. Эмоционально лабильна. Страдает гастритом. Экспираторная одышка., вязкая мокрота. Тяга к соленой пище. Язык покрыт толстым желтым налетом. При пальпации болезненность точек шу-легких.

Традиционная диагностика. Традиционное заключение.

Вопросы по задаче: Признаки гиперфункции канала легких?

Какие дополнительные каналы участвуют при данном заболевании?

Принципы лечения в системе лю-ци при поражении канала внешней патогенной энергии?

Принципы лечения:

-лечение причины-снятие острого синдрома, нормализация дыхания( сегментарные точки)

-восстановить равновесие в системе легкие-толстая кишка.

-лечение гипофункции канала легких по «большой звезде», «малой звезде»

-удаление патогенной энергии из канала

### 6.2.3. Перечень практических навыков

1.Алгоритм постановки игл.

2.Алгоритм проведения диагностики

3.Алгоритм проведения точечного массажа

### 6.2.4. Тестовые задания

01.01 .Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются:

1. Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
2. Развитие многоканальное<sup>TM</sup> финансирования;
3. Сохранение общественного сектора здравоохранения;
4. Увеличение кадрового потенциала;
5. Формирование правовой базы реформ отрасли.

01.02. Медицинская этика - это:

1. Специфическое проявление общей этики в деятельности врача
2. Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
3. Наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств —
4. Наука, помогающая повысить профессиональный уровень врача;
5. Наука, изучающая принципы оценки эффективности лечения.

01.03. Международная классификация болезней - это:

1. Перечень наименований болезней в определенном порядке;
2. Перечень диагнозов в определенном порядке;
3. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
4. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
6. Перечень наименования болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

01.04. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются:

1. Базовая программа ОМС;
2. Численность и состав населения территории;
3. Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС;
4. Показатели объема медицинской помощи населению;
5. Объем финансовых средств;

01.05. Выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации:

1. Диплом
2. Свидетельство
3. Лицензия
4. Сертификат
5. Разрешение.

01.06. Основные принципы организации рефлексотерапии в РФ:

1. Государственный характер.
2. Доступность.
3. Бесплатность.
4. Единство научных теоретических данных и практических методов.
5. Хозрасчет.

01.07. Основные руководящие документы для применения рефлексотерапии в лечебно-профилактической работе врача:

1. Приказы Минздрава.
2. Инструкции.
3. Методические рекомендации.
4. Учебные пособия.
5. Памятки.

01.08. Место рефлексотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения.

1. Основное лечебно-профилактическое.
2. Диагностическое.
3. Реабилитационное.
4. Профилактическое.
5. Скоропомощное.

01.09. Основные виды внебольничной рефлексотерапевтической помощи населению:

1. Амбулаторно-поликлиническая.
2. Санаторно-курортная.
3. В условиях профилактория.
4. Реабилитационно-санаторная.
5. Санаторная.

- 01.10. Типовыми категориями структурных подразделений рефлексотерапии являются:
1. Кабинет рефлексотерапии.
  2. Отделение рефлексотерапии.
  3. Специализированная больница.
  4. Научно-исследовательская лаборатория.
  5. Медсанчасть.
- 01.11. Применение рефлексотерапии в лечебных учреждениях следующих типов:
1. Сельской, участковой больницы.
  2. Центральной районной больницы.
  3. Городской больницы.
  4. Областной больницы.
  5. Краевой больницы.
- 01.12. Преемственность и этапность применения рефлексотерапии:
1. В поликлинике.
  2. МСЧ.
  3. В диспансере.
  4. В стационаре.
  5. В санатории.
- 01.13. В. Рефлексотерапия как компонент лечебных мероприятий специализированного лечения:
1. Восстановительного (реабилитационного) лечения.
  2. Психоневрологического.
  3. Физиотерапевтического.
  4. Наркологического.
  5. Неврологического.
- 01.14. Техничко-конструктивные и планировочные требования к организации рефлексотерапевтического кабинета:
1. Планировка, площадь, подсобные помещения.
  2. Оснащение (инвентарь, инструментарий, аппаратура, дезинфицирующие средства)
  3. Оборудование процедурных кабинетов, рабочего места-врача и медсестры.
  4. Оборудование массажного кабинета.
  5. Оборудование физиотерапевтического кабинета.
- 01.15. Основные направления в работе врача кабинета рефлексотерапии:
1. Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию).
  2. Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.
  3. Диспансерно-профилактическая работа.
  4. Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни.
  5. Организационно-учетная работа.
- 01.16. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения являются:
1. Экологические факторы (воздух, водоснабжение, озеленение и др.).
  2. Условия труда.
  3. Питание.
  4. Условия воспитания и обучения детей и подростков.
  5. Климатическая зона проживания.
- 01.17. Основными направлениями работы поликлиники по проведению диспансеризации населения является:
1. Обеспечение паспортизации всего населения.
  2. Создание отделений профилактики.
  3. Проведение массовых осмотров населения.
  4. Обеспечение проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий диспансерных больных.
  5. Своевременное переосвидетельствование лиц, имеющих группу инвалидности.
- 01.18. Программу диспансеризации населения и качество диспансеризации характеризуют:

1. Охват больных диспансерным наблюдением.
2. Своевременность взятия на учет.
3. Снижение числа случаев и дней нетрудоспособности.
4. Снятие с учета по выздоровлению.
5. Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

01.19.В задачи врача - рефлексотерапевта поликлиники входят следующие мероприятия по диспансеризации:

1. Охват диспансерным наблюдением групп населения в соответствии с директивными документами.
2. Обеспечение необходимого объема диагностики, включая методы рефлексодиагностики (экспресс-диагностика и др.).
3. Организация и проведение оздоровительных мероприятий среди лиц с повышенным риском заболевания.
4. Динамическое наблюдение и проведение лечебных курсов рефлексотерапии по предупреждению возможного обострения (рецидивов) заболевания.
5. Проведение санитарно-просветительной работы.

01.20.Целью работы кабинета рефлексотерапии по диспансеризации является:

1. Сохранение и укрепление здоровья.
2. Предупреждение развития заболевания путем проведения профилактического лечения.
3. Снижение заболеваемости.
4. Проведение необходимых рефлексотерапевтических мероприятий.
5. Наиболее полный охват больных диспансерным наблюдением.

01.21.Основные задачи врача кабинета рефлексотерапии при проведении диспансерной работы:

1. Лечение больных и их наблюдение.
2. Учет всех пролеченных больных.
3. Обеспечение адекватных состоянию больного лечебных процедур.
4. Коррекция психоэмоционального статуса.
5. Санитарно-просветительная работа.

01.22.Действия рефлексотерапевта должны определяться:

1. Знанием теоретических основ рефлексотерапии.
2. Уровнем квалификации.
3. Принципами врачебной этики и деонтологии.
4. Приказами, инструкциями.
5. Должностными обязанностями.

01.23.На состоящих, на диспансерном учете больных в кабинете рефлексотерапии:

1. Заполняют диспансерную карту.
2. Производят запись в журнале.
3. Ведут карту рефлексотерапии (лечебных, оздоровительных, профилактических процедур и курсов рефлексотерапии).
4. Специальная документация не ведется.
5. Заполняется только статистический талон.

01.24.Профилактика СПИДа в работе врача-рефлексотерапевта включает:

1. Проведение иглорефлексотерапии обследованным на ВИЧ пациентам.
2. Использование индивидуального инструментария для каждого больного (акупунктурные иглы, акупунктурные молоточки, валики).
3. Проведение акупунктурной процедуры в защитной медицинской одежде и перчатках.
4. Кварцевание кабинета рефлексотерапии.
5. Влажная уборка кабинета рефлексотерапии.

01.25. Основные мероприятия для профилактики СПИД в кабинете рефлексотерапии:

1. Тщательная стерилизация инструментария комбинированным методом (промывание моющим раствором, затем в хлоргексидине, затем в сухожаровом шкафу)
2. Стерилизация акупунктурных игл только кипячением
3. Промывание игл после процедуры в проточной воде, обработка моющим средством с последующим кипячением
4. Стерилизация игл в растворе хлоргексидина

5. После процедуры иглы промыть и хранить в спирте (ректификат) до следующего дня очередной процедуры
- 01.26. Основные требования к стерилизации инструментов для рефлексотерапии:
  1. Тщательная обработка игл после использования в лечебной процедуре
  2. Продолжительность кипячения (от начала кипения воды) 40-60 мин.
  3. Автоклавирование в течении 30-60 мин при температуре 180градусов
  4. Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы
  5. Автоклавирование в течении 20 мин при температуре 180 градусов
- 01.27. Теоретическое обоснование применения рефлексотерапии с целью профилактики развития СПИД:
  1. Рефлексотерапия повышает резистентность организма '2. Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции
  2. Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов
  3. Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.
  4. Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы
- 01.28. Основные постулаты акупунктурной иммуномодуляции:
  1. Местная реакция (аналгезия+стимуляция обменных процессов)
  2. Нейроэндокринная реакция — выброс в кровь АСТГ, эндорфинов и т.д.
  3. Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне
  4. Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров
  5. Нейрорефлекторная реакция.
- 01.29. Основные направления санитарного просвещения в системе рефлексотерапевтической помощи:
  1. Пропаганда санитарно-гигиенических знаний для формирования здорового образа жизни
  2. Обучение пациентов отдельным рефлексотерапевтическим манипуляциям для снятия утомления, головной боли
  3. Определение факторов риска и рекомендации по профилактике заболевания
  4. Использование аурикулярной экспресс диагностики и других методов диагностики для определения стадии предболезни (доклинической формы), учёт признаков "третьего состояния" (предболезни)
  5. Пропаганда методов рефлексотерапии для лечения функциональных расстройств у больных.
- 01.30. Правовые основы здравоохранения:
  1. Закон о здравоохранении
  2. Право граждан на охрану здоровья
  3. Законодательство о труде медицинских работников, в том числе, врача специалиста по рефлексотерапии, медицинской сестры рефлексотерапевтического кабинета
  4. Правовые профессионально-должностные нарушения, борьба с ними и меры их предупреждения
  5. Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой медицины
- 01.31. Для выполнения своих обязанностей врач-специалист по рефлексотерапии должен:
  1. Обладать теоретическими знаниями
  2. Владеть умениями и практическими навыками проведения лечебно-профилактической работы рефлексотерапевтическими методами
  3. Владеть методами экспресс диагностики
  4. Уметь организовать и провести рефлексотерапевтическую помощь в скорой и неотложной помощи в экстремальных условиях
  5. Соблюдать принципы врачебной деонтологии.
- 01.32. Этические нормы врача-рефлексотерапевта определяются:
  1. Законами и приказами
  2. Умениями и навыками
  3. Этническими особенностями региона
  4. Моральной ответственностью перед обществом
  5. Профессиональным уровнем квалификации.
- 01.33. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят:
  1. Главный врач
  2. Райздравотдел

3. Органы социального страхования
  4. Горздравотдел
  5. Зав. отделением, в котором лечился больной
- 01.34. Заведующий отделением в области экспертизы нетрудоспособности выполняет следующие функции:
1. Продление больничного листа на срок свыше 10 дней
  2. Решение сложных и консультативных вопросов нетрудоспособности
  3. Контроль за проведением экспертизы трудоспособности врачами отделения
  4. Освобождение от занятий студентов на срок свыше 2-х месяцев
  5. Установление факта стойкой нетрудоспособности
- 01.35. Какие функции клинико-экспертной комиссии являются основными:
1. Решение конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
  2. Продление больничных листов на сроки свыше 10 дней
  3. Выдача больничных листов на санаторно-курортное лечение
  4. Направление на медико-социальную экспертизу
  5. Трудоустройство лиц имеющих инвалидность
- 01.36. Показателями заболеваемости с временной утратой трудоспособности являются:
1. Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих.
  2. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих
  3. Длительность 1 случая нетрудоспособности
  4. Число дней нетрудоспособности на 1000 работающих.
  5. Число случаев нетрудоспособности на 1000 работающих.
- 01.37. Заболеваемость населения определяет:
1. Совокупность вновь возникших в данном году заболеваний
  2. Количество посещений в данном году
  3. Распространённость заболеваний в данном году
  4. Общее количество обращений в данном году
  5. Количество вновь возникших заболеваний
- 01.38. Вопросы медицинской психологии, этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-рефлексотерапевта:
1. Медицинская психология, этика и деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-рефлексотерапевта
  1. Диалектическая связь между медицинской деонтологией и психотерапией
  2. Общая психотерапия как практическое воплощение основных принципов медицинской деятельности
  3. Применение требований врачебной деонтологии и врачебной тайны в практике врача-рефлексотерапевта
  4. Создание благоприятной психологической обстановки между больным и врачом.
- 01.39. Вопросы биоэтики в работе врача-рефлексотерапевта:
1. Врач назначает лечебные процедуры по показаниям, без учёта отношения больного к данным видам рефлексотерапии
  2. Назначение лечебных процедур проводится несмотря на отрицательное отношение к ним больного
  3. Врач игнорирует заявления больного об отрицательном отношении к назначенному виду лечения
  4. Больной сам рекомендует врачу, что ему необходимо назначить из методов рефлексотерапии
  5. Врач и больной совместно определяют наиболее адекватные и эффективные для больного методы рефлексотерапии
- 01.40. Деонтология — наука о долге врача и среднего медперсонала, состоящая в:
1. Обеспечении эффективного лечения
  2. Создания благоприятной обстановки при проведении лечения
  3. Установки доверительного, уважительного отношения: больной — врач, врач — больной, врач — родственники больного, врачи между собой
  4. Включить больного в алгоритм активного его отношения к лечебному процессу и выздоровлению

### 6.3. Рекомендуемая литература

#### Основная литература:

1. Электронное издание на основе: Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии / М. А. Хан, А. Н. Разумов, Н. Б. Корчажкина, И. В. Погонченкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 408 с. ил. – ISBN 978-5-9704-4586-0 <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434666.html>
2. Рефлексотерапия неотложных состояний. Учебное пособие. / С.Н. Незабудкин, Г.А. Сулова, А.С. Незабудкина, В.М. Сулов. – СПб.: СПбГПМУ, 2018. – 44 с.

#### Дополнительная литература:

1. Электронное издание на основе: Анатомия по Пирогову. Атлас анатомии человека. В трех томах. Том 1. Верхняя конечность. Нижняя конечность. Шилкин В.В., Филимонов В.И. 2011. – 600 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-1946-5. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html>
2. Рефлексотерапия [Электронный ресурс] / В.И. Шапкин – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434666.html>
3. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html>
4. Неврология : национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Т. 1. – 880 с. – (Серия "Национальные руководства"). – ISBN 978-5-9704-5173-1. <http://www.rohsmmedlib.ru/book/ISBN9785970434666.html>
5. Электронное издание на основе: Травматология : национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 776 с. – (Серия "Национальные руководства"). – ISBN 978-5-9704-4550-1. <http://www.rohsmmedlib.ru/book/ISBN9785970434666.html>
6. Электронное издание на основе: Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Сборник нормативно-правовых актов с комментариями / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 320 с. : ил. – DOI: 10.33029/9704-6539-4-RTO-2021-1-320. – ISBN 978-5-9704-6539-4. <http://www.rohsmmedlib.ru/book/ISBN9785970434666.html>