

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО


Н.И. Свиридова
«17» июня 2024 г.

ПРИНЯТО на заседании ученого
совета

Института НМФО

№ 18 от «17» июня 2024 г.

Наименование: **Фонд оценочных средств для проведения государственной
(итоговой государственной) аттестации**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.
Физиотерапия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач физиотерапевт**

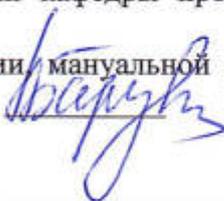
Для обучающихся 2024 года поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Поздняков Алексей Михайлович	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
3.	Языкова Екатерина Викторовна	Ассистент		Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 7 от «28» мая 2024 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации института НМФО, д.м.н., доцент  Барулин А.Е.

Рецензенты:

Главный внештатный специалист по санаторно-курортному лечению комитета здравоохранения Волгоградской области, заведующий физиотерапевтическим отделением ГБУЗ «ВОКБ №1» _____ Чайковская Л.Н.

Главный внештатный специалист-невролог Южного федерального округа, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., доцент  Курушина О.В.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» июня 2024 года

Секретарь Ученого совета



М.В.Кабытова

Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.39. Лечебная физкультура и спортивная медицина включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

Тестовые задания. Вариант 1.

1. Инструкция ординатору: Выберите правильный вариант ответа

2. Тестовые задания:

1. 01.01. К выдающимся отечественным физиотерапевтам не относится:

- а) Щербак А.Е.
- б) Киричинский А.Р.
- в) Чижевский А.Л.
- г) Вермель С.Б.
- д) Павлов И.П.

2. 01.02. Основным показателем деятельности физиотерапевтического подразделения является:

- а) количество первичных больных
- б) количество физиотерапевтических аппаратов в отделении
- в) показатель охвата физиолечением
- г) количество физиотерапевтических кабинетов
- д) число врачей физиотерапевтов в отделении

3. 01.03. Физиотерапевтический кабинет организуют при коечной мощности стационара:

- а) 50 коек;
- б) 100 коек;
- в) 200 коек;
- г) 300 коек;
- д) 400 коек;

4. 01.04. Физиотерапевтическое отделение организуется при коечной мощности стационара не менее:

- а) 100 коек
- б) 200 коек
- в) 300 коек
- г) 400 коек
- д) 600 коек

5. 01.05. Количество условных единиц выполнения физиотерапевтических процедур в год для среднего медперсонала составляет:

- а) 10 000 ед.
- б) 15 000 ед.
- в) 20 000 ед.
- г) 25 000 ед.
- д) норматив определяется специальной комиссией.

6. 01.06. За одну условную физиотерапевтическую единицу принято время:

- а) 5 мин.
- б) 8 мин.
- в) 10 мин.
- г) 12 мин.
- д) 15 мин.

7. 01.07. Норма нагрузки в смену медицинской сестры по массажу составляет:

- а) 18 усл. ед.;
- б) 21 усл. ед.;
- в) 26 усл. ед.;
- г) 30 усл. ед.;
- д) 36 усл. ед.

8. 01.08. В физиотерапевтическом отделении в смену выполняется не менее:

- а) 50 процедур
- б) 100 процедур
- в) 200 процедур
- г) 250 процедур
- д) 300 процедур

9. 01.09. Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается:

- а) на руководителя лечебного учреждения
- б) на заместителя руководителя по медчасти
- в) на заместителя руководителя по АХР
- г) на врача-физиотерапевта
- д) на главную медицинскую сестру

10. 01.10. К самостоятельному проведению процедур физиотерапии могут быть допущены лица:

- а) прошедшие инструктаж по технике безопасности
- б) имеющие удостоверение о прохождении специализации по физиотерапии
- в) обученные безопасности труда в соответствии с ОСТ 42-21-16-86
- г) закончившие медучилище
- д) имеющие высшую квалификационную категорию по физиотерапии

11. 01.11. Функционирование физиотерапевтического отделения при отсутствии заземляющего контура:

- а) разрешается
- б) не разрешается
- в) разрешается по согласованию с главврачом;
- г) разрешается по согласованию с физиотехником
- д) разрешается по согласованию с инженером по охране труда

12. 01.12. При приеме на работу в ФТК (ФТО) проводится инструктаж по технике безопасности:

- а) вводный
- б) первичный
- в) текущий
- г) правильно а) и б)
- д) повторный

13. 01.13. Проведение физиотерапевтических процедур младшим медперсоналом ФТК (ФТО):

- а) разрешается
- б) не разрешается
- в) разрешается по согласованию с заведующим ФТО (ФТК)
- г) разрешается при стаже работы младшего персонала более 5 лет
- д) разрешается в присутствии медсестры ФТО

14. 01.14. Неисправности в физиотерапевтической аппаратуре могут быть устранены лишь:

- а) медсестрой физиокабинета
- б) инженером по охране труда
- в) работником мастерских медтехники
- г) работником ремонтных мастерских лечебного учреждения
- д) инженером-метрологом

15. 01.15. Норма расхода этилового спирта 96.6° в ФТО на 1000 физиопроцедур составляет:

- а) 500 г
- б) 800 г
- в) 1000 г

- г) 1300 г
- д) 1500 г

16. 01.16. Разработка инструкции по технике безопасности для физиотерапевтических аппаратов:

- а) входит в обязанности заведующего ФТК
- б) не входит в обязанности заведующего ФТК
- в) разработка инструкций желательна, но не обязательна
- г) по указанию инспектора по труду профсоюза медработников
- д) только по указанию инженера по охране труда

17. 02.01. Физиотерапевтическое отделение – это:

- а) специализированное лечебно-профилактическое учреждение
- б) самостоятельное подразделение медицинского учреждения
- в) первичная форма физиотерапевтической помощи
- г) отделение реабилитации
- д) отделение восстановительного лечения

18. 02.02. В состав комиссии принимающей в эксплуатацию ФТО или ФТК не входит:

- а) представитель санэпидемслужбы
- б) главный специалист
- в) технический инспектор
- г) представитель профсоюзной организации
- д) главный врач

19. 02.03. На одну процедурную кушетку в общем помещении для электросветолечения полагается:

- а) 4 м²
- б) 6 м²
- в) 8 кв. м
- г) 12 кв. м
- д) 16 кв. м

20. 02.04. В каждой кабине для электросветолечения размещается:

- а) один аппарат
- б) два аппарата
- в) три аппарата
- г) один стационарный и один портативный
- д) комплект однофакторных приборов

21. 02.05. Вентиляция в электросветолечебном кабинете должна обеспечивать обмен воздуха в час:

- а) +3...-3
- б) +3...-4
- в) +4...-4

- г) +4...-5
- д) +5...-6

22. 02.06. Кабина для стационарных аппаратов сверхвысокочастотной терапии экранируется:

- а) металлизированной тканью «Восход»
- б) тканевыми шторами
- в) металлической сеткой
- г) не экранируется
- д) ширмой из пластика

23. 02.07. Минимальная площадь комнаты («кухни») для подготовки прокладок, стерилизации тубусов и других операций в электросветолечебном кабинете составляет:

- а) 4 м²
- б) 6 м²
- в) 7 м²
- г) 8 м²
- д) 10 м²

24. 02.08. При работе с лампами типа «ДРТ» определение средней биодозы должно проводиться не реже одного раза:

- а) в месяц
- б) в 2 месяца
- в) в 3 месяца
- г) в 6 месяцев
- д) в год

25. 02.09. Размеры фотария (площадь) с установленным в центре ртутно-кварцевым облучателем зависят от:

- а) количества облучаемых лиц
- б) типа лампы
- в) возраста облучаемых лиц
- г) цели проводимого облучения
- д) этажности здания

26. 02.10. Плановый профилактический осмотр электросветолечебной аппаратуры в кабинете осуществляется физиотехником не реже:

- а) 1 раз в неделю
- б) 1 раз в 2 недели
- в) 1 раз в месяц
- г) 1 раз в 2 месяца
- д) 1 раз в 3 месяца

27. 02.11. Максимальное допустимое сопротивление системы защитного заземления в сети с изолированной нейтралью в электросветолечебном кабинете составляет:

- а) 2 Ом
- б) 4 Ом
- в) 8 Ом
- г) 10 Ом
- д) 12 Ом

28. 02.12. Высота помещений в водотеплолечебнице должна быть не менее:

- а) 2.5 м
- б) 2.75 м
- в) 3 м
- г) 3.5 м
- д) 4 м

29. 02.13. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в водолечебном отделении должно составлять:

- а) + 1 ..-3
- б) + 2 ..-4
- в) + 3 ..-5
- г) +4 ..-5
- д) +5 ..-6

30. 02.14. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в грязелечебном отделении должно составлять:

- а) + 1 ..-2
- б) + 2 ..-3
- в) + 3 ..-4
- г) +4 ..-5
- д) +5 ..-5

31. 02.15. Температура воздуха в грязе-водолечебном отделении должна быть:

- а) +21°C
- б) +23°C
- в) +25°C
- г) +28°C
- д) +30°C

32. 02.16. Расчетная площадь воды в лечебном бассейне на одного пациента составляет:

- а) 4 м²
- б) 5 м²
- в) 6 м²
- г) 7 м²

д) 8 м²

33. 02.17. Установка компрессора в водолечебном отделении необходима для проведения:

- а) подводного душа-массажа
- б) жемчужной ванны
- в) углекислой ванны
- г) ароматической ванны
- д) хлоридной натриевой ванны

34. 02.18. Дозиметрический и радиометрический контроль в радонолечебнице осуществляется не реже:

- а) 1 раз в 1 месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в 6 месяцев
- г) 1 раз в 12 месяцев
- д) 1 раз в 18 месяцев

35. 02.19. Площадь душевого помещения должна быть не менее:

- а) 10 м²
- б) 15 м²
- в) 25 м²
- г) 35 м²
- д) 45 м²

36. 02.20. Площадь комнаты для парафиноозокеритолечения планируется из расчета на одно рабочее место (кушетку):

- а) 4 м²
- б) 6 м²
- в) 8 м²
- г) 10 м²
- д) 12 м²

37. 02.21. Основным документом, регламентирующим соблюдение правил техники безопасности в ФТО (ФТК), является:

- а) ОСТ 42-21-16-86
- б) правила устройства, эксплуатации и техники безопасности ФТО (ФТК)
- в) правила устройства электроустановок (ПУЭ)
- г) положение о физиотерапевтическом отделении
- д) инструкция по технике безопасности

38. 02.22. Для заземления аппаратов, выполненных по классу защиты «1», используют:

- а) отдельный заземляющий провод от аппарата к электрощиту
- б) электрощитом с 3-х контактной розеткой

- в) специальную ручку на панели аппарата
- г) 2-х полюсную розетку
- д) клемму заземления на электрошите

39. 02.23. Импульсные токи низкой и средней частоты применяются во всех перечисленных методах, кроме:

- а) Электросна
- б) Флюктуоризации
- в) Гальванизации
- г) Дидинамотерапии
- д) Электростимуляции

40. 02.24. В физиотерапевтических отделениях и кабинетах разрешается применять лазерные приборы классов лазерной безопасности по ГОСТ Р50723-94 разрешённые к использованию:

- а) 1, 2, 3а класса
- б) 3в класса
- в) 4 класса
- г) комбинированные приборы для лазерной хирургии

41. 03.01. Электрический ток – это:

- а) вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами
- б) направленное движение носителей электрических зарядов любой природы
- в) смещение положительных и отрицательных зарядов, атомов и молекул под действием внешнего поля
- г) ток, который изменяется во времени по силе или направлению
- д) ток, обусловленный электродвижущей силой индукции

42. 03.02. Единицей измерения силы тока в системе СИ является:

- а) ватт
- б) миллиметр
- в) вольт
- г) ампер
- д) джоуль

43. 03.03. Электропроводность тканей – это:

- а) направленное движение ионов в растворе электролитов
- б) процесс передачи теплоты в результате движения молекул или атомов
- в) явление распространения тока в среде
- г) изменение структуры тканей под действием тока
- д) способность тканей проводить электрический ток

44. 03.04. Потенциометр - это прибор, используемый в физиотерапевтических аппаратах для регулирования:

- а) напряжения
- б) силы тока
- в) индукции
- г) интенсивности
- д) мощности

45. 03.05. Напряжение электрического поля – это:

- а) разность потенциалов между двумя точками поля
- б) величина, численно равная изменению скорости движения заряда
- в) уровень потенциальной энергии
- г) работа, совершаемая постоянным током на участке цепи
- д) химический процесс, происходящий под электродами

46. 03.06. С физической точки зрения магнитное поле – это:

а) вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между электрическими зарядами

б) вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами и токами

в) смещение полярности молекул или структурных группировок веществ

г) вид материи, посредством которой осуществляется связь; неподвижных (статических) зарядов

д) упорядоченное распространение электромагнитных волн

47. 03.07. Магнитная индукция измеряется следующей единицей:

- а) Ватт
- б) Тесла
- в) Джоуль
- г) Вольт
- д) Ампер

48. 03.08. Упорядоченное распространение электромагнитных волн в пространстве и времени характерно для следующего вида излучения:

- а) инфракрасное излучение
- б) ультрафиолетовое излучение
- в) лазерное излучение
- г) видимое излучение
- д) короткое ультрафиолетовое излучение

49. 03.09. Обратный пьезоэлектрический эффект используется в следующем виде воздействия:

- а) электрическое поле ультравысокой частоты
- б) электрическое поле ультравысокой частоты
- в) ультразвук

- г) ток надтональной частоты
- д) электромагнитное поле сверхвысокой частоты

50. 03.10. Наиболее точной характеристикой переменного тока следует считать:

- а) ток, периодически изменяющийся по величине и направлению
- б) ток, возникающий в тканях под действием высокочастотного поля, образующегося внутри спирали
- в) направленное движение электрических зарядов колебательного характера
- г) упорядоченное движение электрических зарядов
- д) ток, изменяющийся по величине

51. 04.01. Комплексная программа физиопрофилактики предусматривает применение физических факторов с целью:

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

52. 04.02. Первичная профилактика включает мероприятия, направленные на:

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

53. 04.03. Вторичная профилактика включает мероприятия, направленные на:

- а) профилактику осложнений заболеваний;
- б) предупреждение обострения хронических заболеваний;
- в) лечение заболеваний в острой стадии;
- г) правильно а и б
- д) правильно б и в

54. 04.04. Целью первичной профилактики является:

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

55. 04.05. Целью вторичной профилактики является:

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

д) только а и в

56. 04.06. В построении и реализации профилактических программ роль физических факторов определяется:

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

57. 04.07. Организация вторичной физиопрофилактики (методами физиотерапии) предусматривает наличие:

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

58. 05.01. Действующим фактором в методе гальванизации является:

- а) переменный ток малой силы и высокого напряжения
- б) постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы
- в) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы
- г) ток высокой частоты и напряжения
- д) ток ультравысокой частоты

59. 05.02. Согласно требованиям толщина гидрофильной прокладки в электроде должна составлять:

- а) 0,5 см
- б) 1,0-1,5 см
- в) 1,0 см
- г) 1,0 см
- д) 3,0 см

60. 05.03. Максимальная продолжительность процедуры местной гальванизации составляет:

- а) 3-5 мин.
- б) 10 мин.
- в) 15 мин.
- г) 20-30 мин.
- д) 40 мин.

61. 05.04. Оптимальная концентрация большинства препаратов для лекарственного электрофореза составляет:

- а) от 0,5 до 1,0%

- б) от 2 до 5%
- в) 2%
- г) 1%
- д) 10% и более

62. 05.05. При плотности 0,1 мА/см², площади электродов первого - 200 см², второго - раздвоенного по 50 см² сила тока составляет:

- а) 1 мА
- б) 2 мА
- в) 10 мА
- г) 3 мА
- д) 15 мА

63. 05.06. Проведение лекарственного электрофореза несовместимо для назначения в один день на одну и ту же область с:

- а) ультразвуком
- б) ультрафиолетовым облучением в эритемной дозе
- в) парафином
- г) микроволнами
- д) грязевыми аппликациями

64. 05.07. Для гальванизации используются все перечисленные аппараты, кроме:

- а) Поток-1;
- б) ГР-2;
- в) ГК-2;
- г) ИОН
- д) АСБ-2

65. 05.08. Аппарат «Поток-1» изготовлен по классу защиты:

- а) 01;
- б) I;
- в) III;
- г) II;
- д) IV

66. 05.09. Из ниже перечисленных тканевых образований и органов наиболее высокой электропроводностью обладают все перечисленные, кроме:

- а) кровь;
- б) мышечная ткань;
- в) паренхиматозные органы;
- г) костная ткань;
- д) спинномозговая жидкость

67. 05.10. Применение ДМСО (димексида) ограничивается при всем перечисленном, кроме:

- а) заболевании почек;
- б) беременности;
- в) в детской практике;
- г) заболевании суставов;
- д) заболевании печени.

68. 05.11. Биофизические эффекты от действия гальванического тока включают:

- а) газоразрядный эффект;
- б) изменение ионной концентрации;
- в) образование свободных радикалов;
- г) возникновение поляризационных токов;
- д) правильно б и г

69. 05.12. Гальванизация и лекарственный электрофорез по методике общего воздействия совместимы для назначения в один день:

- а) с общими минеральными ваннами;
- б) электросном;
- в) общим ультрафиолетовым облучением;
- г) местной грязевой аппликацией;
- д) общими грязевыми ваннами

70. 05.13. Из нижеперечисленных заболеваний для гальванизации и лекарственного электрофореза показаны:

- а) хронический гепатохолецистит вне обострения;
- б) экзема в стадии ремиссии;
- в) травматический неврит лучевого нерва в стадии восстановления;
- г) кератит;
- д) все перечисленное

71. 05.14. Из нижеперечисленных заболеваний для гальванизации и лекарственного электрофореза противопоказаны:

- а) индивидуальная непереносимость гальванического тока;
- б) пиодермия;
- в) расстройство кожной чувствительности;
- г) острый гнойный средний отит;
- д) все перечисленное

72. 05.15. Лекарственный электрофорез показан при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- а) болезни Бехтерева средней активности;
- б) обострения хронического артрозо-артрита плечевого сустава;
- в) иридоциклита острой стадии;
- г) травматической энцефалопатии, эпилепсии

д) нарушения мозгового кровообращения в восстановительном периоде

73. 05.16. К внутритканевым способам лекарственного электрофореза относятся:

а) полостной электрофорез

б) гальванизация после предварительного внутривенного введения лекарственного вещества

в) гальваногрязь

г) электроakupунктура

д) все перечисленное

74. 05.17. Из нижеперечисленных утверждений верно:

а) гальванический ток повышает чувствительность тканей к действию лекарственных веществ;

б) гальванический ток назначают в острой стадии гнойного процесса;

в) гальванический ток оказывает противоотечное действие;

г) гальванический ток оказывает бактериостатическое действие.

д) все перечисленное

75. 05.18. При внутритканевом электрофорезе лекарственных веществ гальванизацию подключают:

а) через 1 -2 часа при пероральном приеме лекарства;

б) через 1 час при внутримышечном и подкожном введении лекарственного препарата;

в) после введения 2/3 раствора при внутривенном капельном введении лекарственного вещества;

г) через 4 часа после приема лекарства

д) правильно а, б и в

76. 05.19. Преимущества метода лекарственного электрофореза:

а) создание кожного депо лекарственного вещества;

б) воздействие непосредственно на область патологического очага;

в) безболезненное введение лекарственного препарата;

г) внутривещное введение лекарственного вещества

д) все перечисленное

77. 05.20. Недостатки метода лекарственного электрофореза:

а) не все лекарственные препараты могут быть использованы для лекарственного электрофореза;

б) неизвестна полярность многих лекарств;

в) трудность определения точного количества введенного лекарственного вещества;

г) выраженная аллергическая реакция;

д) правильно а, б и в

78. 05.21. Действующим фактором в методе электросна является:

- а) постоянный ток низкого напряжения и малой силы тока
- б) синусоидальный ток
- в) импульсный ток полусинусоидальной формы импульсов
- г) импульсный ток прямоугольной формы импульсов
- д) экспоненциальный ток

79. 05.22. В механизме обезболивающего действия электросна основная роль принадлежит:

- а) образованию эндорфинов в лимбической системе головного мозга
- б) образованию биологически активных веществ (гистамина, серотонина)
- в) повышению глобулиновых фракций белков крови
- г) повышению функции симпатико-адреналовой системы
- д) образованию свободных радикалов

80. 05.23. В методе электросна применяется следующий диапазон частот:

- а) 1 - 160 Гц
- б) 170-500 Гц
- в) 600-900 Гц
- г) 1000-1500 Гц
- д) 1600-2000 Гц

81. 05.24. Действующим фактором в методе диадинамотерапии является:

- а) постоянный ток
- б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы
- в) импульсный ток синусоидальной формы
- г) импульсный ток низкой частоты полусинусоидальной формы с задним фронтом затянутым по экспоненте
- д) импульсный ток прямоугольной формы

82. 05.25. При проведении диадинамотерапии силу тока для лечения острого болевого синдрома назначают до появления:

- а) слабой вибрации
- б) умеренной вибрации
- в) выраженной вибрации
- г) отсутствия вибрации
- д) сокращения мышц

83. 05.26. При проведении диадинамотерапии с целью стимуляции нервно-мышечного аппарата силу тока назначают до появления:

- а) слабой вибрации
- б) умеренной вибрации
- в) сокращения стимулируемой мышцы
- г) ощущения жжения под электродами
- д) выраженной вибрации

84. 05.27. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является:

- а) постоянный ток
- б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы
- в) импульсный синусоидальной формы ток, модулированный колебаниями

низкой частоты

- г) импульсный ток прямоугольной формы
- д) переменный высокочастотный ток

85. 05.28. Для лечения синусоидальными модулированными токами используют аппарат:

- а) СНИМ-1
- б) Тонус-1
- в) Амплипульс-4Г
- г) Интердин
- д) Поток-1

86. 05.29. При уменьшении болевого синдрома в процессе лечения синусоидальными модулированными токами частоту синусоидальных модулированных токов изменяют следующим образом:

- а) увеличивают
- б) уменьшают
- в) не изменяют
- г) устанавливают на 0
- д) устанавливают на 100

87. 05.30. Наибольшее время проведения процедуры амплипульстерапии при назначении на несколько полей составляет:

- а) 5-10 мин.
- б) 10-15 мин.
- в) 15-20 мин.
- г) 20-30 мин.
- д) 30-40 мин.

88. 05.31. При флюктуоризации используют следующий вид тока:

- а) низкочастотный переменный ток
- б) постоянный ток низкого напряжения
- в) высокочастотный импульсный ток
- г) аperiодический, шумовой ток низкого напряжения
- д) постоянный ток прямоугольной формы.

89. 05.32. При использовании флюктуоризации применяют токи, имеющие частоту колебаний:

- а) 100 Гц
- б) 5000 Гц

- в) 2,5 кГц
- г) 10 Гц-20 кГц
- д) 880 кГц

90. 05.33. Флюктуирующие токи могут быть использованы для электрофореза, если применить:

- а) однополярный шумовой ток
- б) двухполярный симметричный
- в) двухполярный несимметричный
- г) двухполупериодный непрерывный
- д) однополупериодный непрерывный

91. 05.34. В методе интерференцтерапии используют:

- а) два постоянных низкочастотных импульсных тока
- б) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы
- в) переменные синусоидальные токи с частотами в пределах от 3000 до 5000 Гц
- г) переменный синусоидальный ток малой силы и низкого напряжения, беспорядочно меняющийся по амплитуде и частоте в пределах 100-2000 Гц
- д) синусоидальный ток высокого напряжения и небольшой силы

92. 05.35. Для проведения интерференцтерапии используют аппарат:

- а) Интердин
- б) Полюс-1
- в) Поток-1
- г) Амплипульс
- д) Тонус-1

93. 05.36. При проведении интерференцтерапии наибольшая продолжительность воздействия на одну область составляет:

- а) 3-5 мин.
- б) 10-15 мин.
- в) 20-30 мин.
- г) 35-45 мин.
- д) 45-60 мин.

94. 05.37. При воздействии интерференционными токами для оказания обезболивающего действия применяют частоты:

- а) 1-10 Гц
- б) 50-100 Гц
- в) 100-150 Гц
- г) 150-200 Гц
- д) 200-250 Гц

95. 05.38. Первичное электродиагностическое исследование проводится от начала заболевания:

- а) на первой неделе
- б) на второй неделе
- в) через три недели
- г) через месяц
- д) после окончания курса лечения

96. 05.39. Повторное электродиагностическое исследование проводим от начала заболевания:

- а) на третьей неделе
- б) через один месяц
- в) через два месяца
- г) через три месяца после окончания курса лечения
- д) после окончания курса лечения

97. 05.40. При изменении пороговой силы тока имеются следующие нарушения электровозбудимости:

- а) количественные
- б) качественные типа «А»
- в) качественные типа «Б»
- г) полная реакция перерождения
- д) отсутствие электровозбудимости

98. 05.41. При отсутствии реакции нерва на раздражение гальваническим и тетанизирующим током, а также сохранением возбудимости мышцы на гальванический ток, имеет место:

- а) частичная реакция перерождения типа «А»
- б) частичная реакция перерождения типа «Б»
- в) полная утрата электровозбудимости
- г) полная реакция перерождения
- д) количественные изменения

99. 05.42. При полном отсутствии реакции нерва и мышцы на тетанизирующий и гальванический ток имеет место:

- а) частичная реакция перерождения типа «А»
- б) частичная реакция перерождения типа «Б»
- в) полная утрата электровозбудимости
- г) полная реакция перерождения
- д) количественные изменения

100. 05.43. Основными эффектами в лечебном действии электросна является все перечисленное, кроме:

- а) седативного;
- б) трофического;

- в) анальгезирующего;
- г) противострессового;
- д) иммуностимулирующего

101. 05.44. Основными механизмами в действии электросна являются следующие составляющие:

- а) корковый;
- б) корково-подкорковый;
- в) непосредственное прямое действие тока на образования мозга;
- г) рефлекторный
- д) правильно а, б и в

102. 05.45. Для назначения электросна показаны следующие заболевания:

- а) невроты;
- б) язвенная болезнь желудка;
- в) нейродермит;
- г) гипертоническая болезнь 2 стадии;
- д) все перечисленное

103. 05.46. Для назначения электросна противопоказаны следующие заболевания:

- а) ожоговая болезнь;
- б) острые воспалительные заболевания глаз;
- в) энурез;
- г) экзема и дерматит лица в острой стадии заболевания;
- д) правильно б и г

104. 05.47. Для назначения трансцеребральной электростимуляции показаны следующие заболевания:

- а) невроты;
- б) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
- в) нейродермит;
- г) токсикоз первой половины беременности;
- д) все перечисленное

105. 05.48. Противопоказанными для назначения трансцеребральной электростимуляции являются следующие заболевания:

- а) судорожные состояния, эпилепсия;
- б) алкогольный абстинентный синдром;
- в) травмы и опухоли головного мозга;
- г) гипертоническая болезнь 1-2 стадии;
- д) правильно а и в

106. 05.49. В механизме обезболивающего действия диадинамических токов важную роль играют все перечисленные факторы, кроме:

- а) блокады периферических нервных окончаний;
- б) улучшения кровообращения;
- в) формирования доминанты вибрации в центральной нервной системе
- г) усиления экссудации тканей;
- д) правильно а и в

107. 05.50. Дидинамотерапия противопоказана при следующих заболеваниях:

- а) острое внутрисуставное повреждение;
- б) хронические воспалительные заболевания
- в) острый воспалительный процесс;
- г) облитерирующий эндартериит;
- д) правильно а и в

108. 05.51. Для назначения дидинамотерапии показаны следующие заболевания, кроме:

- а) артрозов;
- б) облитерирующего атеросклероза периферических артерий;
- в) межпозвонкового остеохондроза с корешковым синдромом;
- г) острой пневмонии;
- д) атонического колита

109. 05.52. Для проведения дидинамотерапии не используют аппарат:

- а) «Минитерм»;
- б) «СНИМ-1»;
- в) «Тонус-1»
- г) «Тонус-2»
- д) «Модель-717»

110. 05.53. Для стимуляции нервно-мышечного аппарата дидинамическими токами применяют следующие виды токов:

- а) однополупериодный непрерывный;
- б) однополупериодный ритмичный;
- в) ток длинный период;
- г) ток короткий период
- д) правильно а и б

111. 05.54. При дидинамотерапии применение «волновых токов» показано с целью:

- а) стимуляции нервно-мышечного аппарата;
- б) улучшения венозного кровообращения;
- в) улучшения артериального кровообращения;
- г) улучшения капиллярного кровообращения;
- д) правильно а и в

112. 05.55. Лечение синусоидальными модулированными токами показано при следующих заболеваниях, кроме:

- а) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- б) острого тромбоза;
- в) острого пояснично-крестцового радикулита;
- г) бронхиальной астмы
- д) хронического пиелонефрита

113. 05.56. Наиболее выраженное болеутоляющее действие в амплипульстерапии отмечается при следующих видах тока:

- а) «постоянная модуляция»;
- б) «посылка — несущая частота»;
- в) «посылка-пауза»;
- г) «перемежающиеся частоты»;
- д) правильно б и г

114. 05.57. Глубину модуляций больше 100 % (перемодуляцию) в амплипульстерапии назначают при следующих состояниях:

- а) для стимуляции нервно-мышечного аппарата при тяжелых нарушениях электровозбудимости;
- б) при выраженном болевом синдроме;
- в) для введения лекарственного вещества;
- г) при воспалительном процессе;
- д) правильно а и в

115. 05.58. Для воздействия флюктуирующими токами могут быть использованы следующие аппараты:

- а) «АСБ» и «АСБ-2М»;
- б) «Поток-1»
- в) «ФС-100-И»;
- г) «АЛИМП»
- д) правильно а и в;

116. 05.59. Для лечебного воздействия флюктуоризации применяют следующие формы тока:

- а) двухполярный симметричный;
- б) двухполярный несимметричный;
- в) однополярный шумовой;
- г) двухтактный непрерывный;
- д) правильно а, б и в

117. 05.60. Флюктуирующие токи оказывают следующие лечебные действия:

- а) анальгезирующее;
- б) дегидратационное;
- в) противовоспалительное;

- г) сосудосуживающее;
- д) правильно а, б и в

118. 05.61. Флюктуирующие токи применяют с лечебной целью при следующих заболеваниях, кроме:

- а) неврита лицевого нерва;
- б) остеохондроза шейного отдела позвоночника;
- в) остеохондроза крестцового отдела позвоночника;
- г) гипертонического криза;
- д) неврита языкоглоточного нерва

119. 05.62. Интерференционные токи оказывают следующие действия:

- а) активизируют периферическое кровообращение и улучшают трофику тканей;
- б) улучшают функциональное состояние нервно-мышечного аппарата;
- в) оказывают спазмолитическое действие;
- г) восстанавливают проводимость нервного волокна;
- д) все перечисленное.

120. 05.63. Интерференцтерапия назначается при следующих заболеваниях:

- а) острые и гнойные воспалительные процессы;
- б) дегенеративно-дистрофические заболевания суставов;
- в) свежие внутрисуставные повреждения с гемартрозом;
- г) воспалительные заболевания периферической нервной системы;
- д) правильно б и г

121. 05.64. При проведении электродиагностики используют область воздействия:

- а) двигательные точки нерва;
- б) активная точка кожи;
- в) двигательные точки мышц;
- г) правильно а и в
- д) правильно б и в

122. 05.65. Электродиагностическое исследование определяет:

- а) нарушение капиллярного кровообращения;
- б) тип нарушения электровозбудимости;
- в) нарушение венозного кровообращения;
- г) локализацию поражения;
- д) правильно б и г

123. 05.66. Для назначения электростимуляции показаны следующие состояния:

- а) парезы и параличи скелетной мускулатуры;
- б) нарушение артериального и венозного кровообращения;
- в) атония гладкой мускулатуры внутренних органов;

- г) переломы костей;
- д) правильно а и в.

124. 05.67. Электростимуляция противопоказана при следующих состояниях:

- а) ранние признаки контрактуры мышц лица
- б) переломы костей до их консолидации
- в) атрофия мышц после иммобилизации
- г) нарушение функции мочевого пузыря
- д) правильно а и б

125. 05.68. В методе ТНЧ-терапии (ультратонтерапии) применяется:

- а) высокочастотный ток высокого напряжения и малой силы
- б) синусоидальный переменный ток высокого напряжения и небольшой силы
- в) переменный низкочастотный ток
- г) импульсный ток низкой частоты
- д) электрический ток постоянного напряжения

126. 05.69. К аппаратам ТНЧ-терапии относится:

- а) аппарат «Ундатерм-80»
- б) аппарат «Узор 2-К»
- в) аппарат «Ультратон-10-ОГ»
- г) аппарат «Луч-2»
- д) аппарат «Орион»

127. 05.70. Ток ТНЧ-терапии имеет частоту колебаний:

- а) 22 кГц
- б) 110 кГц
- в) 13,56 МГц
- г) 27,12 мГц
- д) 40,68 мГц

128. 05.71. Воздействие током надтональной частоты осуществляется с помощью:

- а) индукторов
- б) вакуумных электродов
- в) конденсаторных пластин
- г) излучателей
- д) рефлекторов

129. 05.72. Действие тока надтональной частоты вызывает на коже ощущение:

- а) вибрации
- б) охлаждения
- в) тепла
- г) сокращения мышц
- д) жжения

130. 05.73. В методе лечебного воздействия, называемом "дарсонвализация" применяют:

- а) переменное электрическое поле
- б) низкочастотный переменный ток
- в) постоянный ток низкого напряжения
- г) переменный высокочастотный импульсный ток высокого напряжения и малой силы
- д) электромагнитное поле

131. 05.74. При воздействии током Дарсонваля всегда применяют:

- а) два электрода
- б) три электрода
- в) четыре электрода
- г) соленоид
- д) один электрод

132. 12.03. При неосложненных формах артериальной гипертонии целесообразно назначение всех перечисленных процедур, кроме:

- а) радоновых ванн;
- б) углекислых ванн;
- в) электрофореза спазмолитиков;
- г) электросна;
- д) дециметровой терапии.

133. 12.04. «Сухие» углекислые ванны показаны больным артериальной гипертонией, осложненной:

- а) стабильной стенокардией III функционального класса;
- б) недостаточностью кровообращения IIА ст.;
- в) нечастой экстрасистолией;
- г) стабильной стенокардией II функционального класса;
- д) все перечисленные формы

134. 12.05. Сауна противопоказана больным артериальной гипертонией:

- а) I степени
- б) II степени
- в) II степени и сопутствующим хроническим бронхитом;
- г) II степени и сопутствующим ожирением;
- д) III степени, приходящим нарушением мозгового кровообращения;

135. 12.06. При артериальной гипертонии для преимущественного воздействия на нейро- и гемодинамические процессы в ЦНС используют:

- а) переменное магнитное поле и гальванический ток;
- б) синусоидально-модулированные токи;
- в) диадинамические токи;

- г) транскеребральное воздействие импульсными токами;
- д) электромагнитные волны дециметрового диапазона.

136. 12.07. Для стимуляции периферических вазодепрессорных механизмов, в лечении артериальной гипертонии, используются:

- а) переменное магнитное поле;
- б) синусоидально-модулированные токи и диадинамические токи;
- в) гальванический ток;
- г) электромагнитные волны дециметрового диапазона;
- д) бальнеотерапия

137. 12.08. Для воздействия на почечную гемодинамику при гипертонической болезни используются все факторы, кроме:

- а) ультразвука;
- б) синусоидально-модулированных токов;
- в) переменного магнитного поля;
- г) криотерапии;
- д) индуктотермии.

138. 12.09. Из всех перечисленных факторов больному артериальной гипертонией III степени и стабильной стенокардией III функционального класса применяют:

- а) электросон;
- б) синусоидально-модулированные токи;
- в) гальванический ток;
- г) переменное магнитное поле;
- д) ультразвук

139. 12.10. Системная склеродермия представляет собой:

- а) заболевание мышечной ткани;
- б) заболевание фиброзной ткани;
- в) поражение сосудов
- г) прогрессирующее заболевание соединительной ткани;
- д) заболевание фиброзной, мышечной и соединительной ткани.

140. 12.11. Больным системной склеродермией при выраженных пролиферативных явлениях в периартикулярных тканях назначается все перечисленное, кроме:

- а) электрофореза гиалуронидазы;
- б) парафина и озокерита
- в) грязелечения;
- г) фонофореза гидрокортизона;
- д) ультрафиолетового облучения;

141. 12.12. При системной склеродермии применяется индуктотермия на надпочечники и суставы с целью:

- а) увеличения глюкокортикоидной активности организма;

- б) противовоспалительного действия;
- в) иммунодепрессивного действия;
- г) обезболивающего действия;
- д) правильно а, б и в

142. 12.13. Бальнеотерапию больным склеродермией назначают при поражении:

- а) опорно-двигательного аппарата;
- б) внутренних органов;
- в) кожи;
- г) опорно-двигательного аппарата и кожи;
- д) опорно-двигательного аппарата и внутренних органов

143. 12.14. К профессиональным заболеваниям относятся:

- а) пневмокониоз;
- б) вибрационная болезнь;
- в) силикоз легких;
- г) кессонная болезнь.
- д) все перечисленное

144. 12.15. При вибрационной болезни физические факторы назначаются с целью:

- а) обезболивания;
- б) снятия спазма;
- в) улучшения трофики;
- г) повышения неспецифического иммунитета;
- д) правильно а, б и в

145. 12.16. К профессиональным заболеваниям легких относятся все перечисленные, за исключением:

- а) сухого плеврита;
- б) пневмокониоза;
- в) силикоза;
- г) сидероза;
- д) силикатоза

146. 12.17. При профессиональных заболеваниях легких показано назначение всех перечисленных ингаляций, кроме:

- а) щелочных;
- б) минеральной воды;
- в) бронхолитиков;
- г) масляных;
- д) соляно-щелочных

147. 12.18. Особенностью параметров процедуры лекарственного электрофореза при заболеваниях кожи является:

- а) большая концентрация лекарственного вещества;
- б) небольшая концентрация лекарственного вещества;
- в) большая плотность тока;
- г) небольшая плотность тока;
- д) правильно б и г

148. 12.19. Особенностью ультрафиолетового облучения при заболеваниях кожи является:

- а) определение индивидуальной биодозы;
- б) применение малых доз УФО;
- в) сочетание УФО с фотосенсибилизаторами;
- г) общее УФО по ускоренной схеме
- д) правильно а и в

149. 12.20. Для снятия зуда в острой стадии заболевания кожи целесообразно назначить:

- а) йодобромные ванны;
- б) хлоридные натриевые ванны;
- в) радоновые ванны;
- г) крахмальные ванны;
- д) углекислые ванны

150. 12.21. При псориазе в прогрессивной стадии заболевания наиболее целесообразно назначение:

- а) УФО эритемными дозами;
- б) ванн с ромашкой;
- в) ультразвука;
- г) фотохимиотерапии (ПУВА-терапии);
- д) дарсонвализации.

151. 12.22. При псориазической артропатии показано назначение всех факторов, кроме:

- а) радоновых ванн;
- б) синусоидальных модулированных токов;
- в) магнитотерапии;
- г) электросна;
- д) ультразвука

152. 12.23. Назначение общего УФО показано:

- а) при нейродермите (распространенная форма стадия ремиссии)
- б) при легкой форме псориаза
- в) при красной волчанке
- г) при фотодерматозе (солнечная почесуха)
- д) распространенной экземе с явлениями мокнутия

153. 12.24. Для воздействия на очаги поражения при хронической экземе целесообразно назначать все перечисленные физические факторы, кроме:

- а) фонофореза
- б) электрического поля УВЧ
- в) соллюкса
- г) озокерита
- д) УФО

154. 12.25. При очаговой склеродермии наиболее целесообразным является назначение:

- а) электросна
- б) франклинизации
- в) ультразвука или фонофореза и грязевых аппликаций
- г) общего электрофореза по методике Вермеля
- д) электрофореза и э.п. УВЧ

155. 12.26. Абсолютным противопоказанием к УФО является:

- а) псориаз
- б) красная волчанка
- в) экзема
- г) витилиго
- д) алопеция

156. 12.27. При микробной и дисгидротической формах экземы наиболее адекватно назначение:

- а) диадинамических токов
- б) дарсонвализации
- в) ультрафиолетового облучения
- г) синусоидальных модулированных токов
- д) индуктотермии

157. 12.28. При диффузном нейродермите наиболее целесообразно назначение:

- а) электросна
- б) грязелечения
- в) магнитотерапии
- г) кальция (димедрол) электрофореза эндоназально
- д) правильно а и г

158. 12.29. При ограниченном нейродермите в области локтевых и коленных суставов наиболее эффективно назначение:

- а) ДМВ-терапии на область надпочечников
- б) общего УФО по замедленной схеме
- в) фонофореза на очаги
- г) электросна
- д) э.п. УВЧ битемпорально

159. 12.30. При витилиго наиболее эффективно назначение:

- а) фотохимиотерапия
- б) синусоидальных модулированных токов
- в) электрофореза микроэлементов
- г) ДМВ-терапии
- д) правильно а и в

160. 12.31. Наиболее адекватным методом физиотерапии при хронической крапивнице в стадии обострения являются:

- а) радоновые ванны
- б) душ Шарко
- в) димедрол-электрофорез эндоназально
- г) аэроионотерапия
- д) дарсонвализация

161. 12.32. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, ХСН 0-I ст., гипертонической болезни II стадии у больного 60 лет целесообразно назначить:

- а) ультразвук
- б) ультрафиолетовое облучение
- в) электросон
- г) электрическое поле УВЧ
- д) индуктотермию

162. 12.33. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, ХСН 0 ст., гипотонии назначают:

- а) электрофорез никотиновой кислоты по методике общего воздействия
- б) переменное низкочастотное магнитное поле на область шейно-грудного отдела позвоночника
- в) дидинамотерапию на грудной отдел позвоночника
- г) интерференцтерапию на область сердца
- д) электрическое поле УВЧ на грудной отдел позвоночника

163. 12.34. При ИБС, стенокардии напряжения I—II функционального класса, ХСН 0 ст. с повышенной агрегацией тромбоцитов следует назначить:

- а) электрофорез гепарина
- б) франклинизацию
- в) ультразвук
- г) электрическое поле УВЧ
- д) токи надтональной частоты

164. 12.35. Физиобальнеофакторы, применяемые больным ИБС оказывают все перечисленные действия, кроме:

- а) сосудорасширяющего;

- б) антикоагулянтного;
- в) седативного;
- г) на центральную гемодинамику;
- д) на проводящую систему сердца

165. 12.36. Лекарственный электрофорез при лечении стенокардии можно проводить по следующим методикам, кроме:

- а) методики общего воздействия (по Вермелю);
- б) рефлекторно-сегментарной (расположение электродов на верхнегрудном и поясничном отделах позвоночника);
- в) транскардиальной — с расположением электродов над областью сердца и левой подлопаточной области, либо сердца и левого плеча;
- г) расположения активного электрода в зоне Захарьина-Геда и индифферентного в поясничном отделе позвоночника;
- д) по поперечной методике на область эпигастрия

166. 12.37. При ИБС, постинфарктном кардиосклерозе, через 40 дней после инфаркта миокарда, стенокардии напряжения II функционального класса, Н О-I, гипертонической болезни II стадии больному 55 лет в отделении реабилитации можно назначить:

- а) интерференцтерапию;
- б) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область шейно-грудного отдела позвоночника С4-Th5;
- в) индуктотермию;
- г) магнитотерапию на область шейно-грудного отдела позвоночника С4-Th5;
- д) правильно б и г

167. 12.38. В острой фазе мелкоочагового инфаркта миокарда (инфаркт без Q) на 10-12 день можно назначить все перечисленное, кроме:

- а) электросна по седативной методике;
- б) центральной электроаналгезии;
- в) электрофореза гепарина;
- г) электрофореза магния по транскардиальной методике;
- д) тока надтональной частоты

168. 12.39. Во второй фазе реабилитации больного инфарктом миокарда (8-16 неделя) в условиях местных кардиологических санаториев, реабилитационных отделениях больниц и поликлиник можно назначить:

- а) дозированную ходьбу;
- б) «сухие» углекислые ванны;
- в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область сердца;
- г) магнитотерапию на область сердца
- д) все перечисленное

169. 12.40. Больному ИБС, стенокардией напряжения I—II функционального класса, ХСН 0 ст., в санатории показаны все перечисленные лечебные комплексы, кроме:

- а) электросна, сероводородных ванн, лечебной физкультуры, массажа;
- б) углекислых ванн, лечебной физкультуры, массажа;
- в) электросна, электрофореза нитроглицерина;
- г) дозированной ходьбы, гальванического воротника по Щербаку, хлоридно-натриевых ванн;
- д) электросна, радоновых ванн, электрофореза брома на воротниковую зону

170. 12.41. Больному ИБС, стенокардией напряжения IV функционального класса, ХСН I ст., целесообразно назначить:

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область сердца;
- б) индуктотермию;
- в) дидинамотерапию;
- г) лазеротерапию, внутривенное или надвенное облучение;
- д) франклинизацию

171. 12.42. При ИБС, постинфарктном кардиосклерозе, спустя год после инфаркта миокарда, без нарушений сердечного ритма показано лечение в зависимости от функционального класса на следующих курортах, кроме:

- а) I функционального класса, ХСН 0-I - приморские низкогорные климатические курорты;
- б) II функционального класса, ХСН 0-I - приморские и привычные климатические курорты;
- в) I-II функционального класса, ХСН 0 - Кисловодск зимой и летом;
- г) III функционального класса, ХСН I - местные кардиологические санатории;
- д) III-IV функционального класса, ХСН I-II - приморские низкогорные климатические курорты;

172. 12.43. Острая ревматическая лихорадка (ревматизм) - это заболевание, в этиологии которого имеет значение:

- а) инфекционно-аллергический генез;
- б) гемолитический стрептококк группы А;
- в) нарушение иммунитета;
- г) алергогиперэргические и аутоиммунные процессы;
- д) все перечисленное

173. 12.44. В острой стадии ревматического процесса наряду с медикаментозной терапией применяют все перечисленные методы, кроме:

- а) СВЧ-терапии дециметрового диапазона;
- б) индуктотермии на поясничную область;
- в) общего УФО;
- г) подводного душа-массажа;
- д) кальций-электрофореза по методике Вермеля.

174. 12.45. Противопоказаниями для ультрафиолетового облучения в острой фазе ревматизма являются все перечисленные, кроме:

- а) тяжелого поражения сердца с нарушением кровообращения II-III стадии;
- б) кахексии;
- в) тяжелого поражения почек;
- г) гипертиреоза;
- д) ревматического полиартрита.

175. 12.46. При проведении бальнеотерапевтической процедуры при ревматизме необходимо выполнить все следующие методические условия, кроме:

- а) температура воды 36-37°C;
- б) ежедневно или 2 дня подряд с одним днем перерыва;
- в) с концентрацией радона 40 нКи/л ;
- г) с концентрацией углекислоты 2 г/л;
- д) с концентрацией сероводорода 100 мг/л.

176. 12.47. Противопоказанием для применения бальнеотерапии при ревматизме являются:

- а) недостаточность кровообращения выше IIА стадии;
- б) комбинированный порок сердца с преобладанием стеноза митрального клапана;
- в) нарушение сердечного ритма, редкие экстрасистолы;
- г) хронический тонзиллит;
- д) правильно а, б и в

177. 12.48. С целью санации очагов инфекции (хронического тонзиллита) на всех этапах ревматического процесса применяют:

- а) дарсонвализацию;
- б) ультразвук на область миндалин;
- в) индуктотермию на область надпочечников;
- г) ультрафиолетовое облучение воротниковой зоны;
- д) правильно б и г

178. 12.49. Для лечения физическими факторами показаны перечисленные формы бронхита, кроме:

- а) хронического бронхита, осложненного бронхоэктазами с частым кровохарканием;
- б) катарального бронхита в острой фазе;
- в) гнойного бронхита в период обострения;
- г) хронического гнойного бронхита в период неполной ремиссии;
- д) хронического обструктивного бронхита

179. 12.50. При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно провести:

- а) аэрозольтерапию диоксидином;
- б) грязелечение;
- в) хлоридные-натриевые ванны;
- г) циркулярный душ;
- д) диадинамотерапию

180. 12.51. В период обострения гнойного бронхита из всех перечисленных методов физиотерапии наибольшее патогенетическое обоснование имеют все методы, кроме:

- а) индуктотермии;
- б) электрического поля ультравысокой частоты;
- в) внутритканевого электрофореза с применением антибиотиков;
- г) ингаляции аэрозолей диоксида;
- д) ингаляции аэрозолей дезоксирибонуклеазы

181. 12.52. При обструктивном бронхите целесообразно применение методов физиотерапии, обладающих бронхолитическим, отхаркивающим эффектами. К ним относятся все перечисленные, исключая:

- а) ультразвук;
- б) электромагнитное излучение сверхвысокой частоты (460 МГц);
- в) амплипульстерапию;
- г) аэрозоли масляных средств;
- д) аэрозоли бронхолитических и отхаркивающих средств

182. 12.53. Для профилактики обострений хронического обструктивного бронхита рекомендуются все нижеперечисленные методы, кроме:

- а) лечебной физической культуры (комплекс дыхательных упражнений);
- б) талассотерапии;
- в) обливания и обтирания грудной клетки по схеме закаливания;
- г) аэроионотерапии;
- д) электрического поля ультравысокой частоты

183. 12.54. В лечении больных хроническим бронхитом в период ремиссии в условиях санатория возможно применение всех методов, кроме:

- а) внутритканевого электрофореза;
- б) скипидарных ванн с белой эмульсией;
- в) углекислых ванн;
- г) общего ультрафиолетового облучения по основной схеме;
- д) электрогрязелечения по методике местного воздействия на грудную клетку

184. 12.55. Бронхиальную астму рассматривают как заболевание:

- а) аллергического генеза и инфекционно-аллергического генеза;
- б) нервно-рефлекторного генеза;
- в) вирусного генеза;
- г) травматического генеза

д) правильно а и б.

185. 12.56. По механизму действия все факторы физиотерапии у больных бронхиальной астмой можно отнести к методам, применяемым с целью:

- а) снижения активности воспалительного процесса в бронхолегочной системе;
- б) предупреждение обострений;
- в) воздействия на иммунную и гормональную системы больного;
- г) улучшения вентиляционно-дренажной функции бронхов и легких;
- д) все перечисленное

186. 12.57. Больным бронхиальной астмой можно назначать физиотерапевтические факторы дифференцированно при всех указанных состояниях, кроме:

- а) астматического статуса;
- б) обострения легкой формы бронхиальной астмы;
- в) неполной ремиссии бронхиальной астмы средней тяжести;
- г) фазы обострения бронхиальной астмы средней тяжести;
- д) ремиссии бронхиальной астмы тяжелой формы.

187. 12.58. Применение физиотерапии ограничивается лишь одним методом аэрозольтерапии и электроаэрозольтерапии у больных:

- а) бронхиальной астмой тяжелой формы;
- б) бронхиальной астмой легкой формы;
- в) бронхиальной астмой средней тяжести;
- г) бронхиальной астмой средней тяжести осложненной воспалением легких;
- д) бронхиальной астмой легкой формы с атопическим дерматитом

188. 12.59. При нарушениях функции внешнего дыхания по обструктивному типу с ведущим компонентом бронхоспазма в период обострения назначают все перечисленные методы локального воздействия, кроме:

- а) ультразвука по схеме;
- б) аэрозоля бронхолитических средств с применением УЗ ингаляторов;
- в) СМТ-электрофореза эуфиллина;
- г) УВЧ-индуктотермии;
- д) хлоридно-натриевых ванн

189. 12.60. Больному бронхиальной астмой средней тяжести при снятии гормональной терапии в комплексе лечебных мероприятий для предупреждения синдрома отмены гормонов возможно назначить все указанное, кроме:

- а) фонофореза гидрокортизона;
- б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) на надпочечники и корни легких ;
- в) индуктотермии на надпочечники;
- г) электрического поля УВЧ трансцеребрально;
- д) спелеотерапии

190. 12.61. В период ремиссии больным бронхиальной астмой легкой формы рекомендуется комплекс с целью восстановления неспецифической резистентности организма, включающий:

- а) суховоздушные ванны;
- б) обтирания, обливания;
- в) спелеотерапию;
- г) скипидарные ванны с белой эмульсией
- д) все перечисленное

191. 12.62. Больных бронхиальной астмой средней тяжести в фазе ремиссии целесообразно направлять на следующие курорты, исключая:

- а) высокогорные;
- б) местные санатории;
- в) низкогорные;
- г) среднегорные;
- д) Южные приморские в теплое время года

192. 12.63. Из методов курортного лечения в программе реабилитации больных бронхиальной астмой наиболее активно используют все перечисленное, кроме:

- а) солнечных и воздушных ванн;
- б) грязевых аппликаций;
- в) электрофореза грязевого раствора или гальваногрязь;
- г) морских купаний;
- д) электрического поля ультравысокой частоты

193. 12.64. Из методов бальнеотерапии больным бронхиальной астмой легкой и средней тяжести в фазе ремиссии показаны все виды ванн, кроме:

- а) сероводородных;
- б) суховоздушных углекислых;
- в) углекислых;
- г) йодо-бромных;
- д) кислородных

194. 12.65. При проведении грязелечения больным бронхиальной астмой легкой и средней тяжести в период ремиссии применяют иловые и торфяные грязи температурой:

- а) иловая грязь 38°C;
- б) торфяная грязь 40°C;
- в) иловая грязь 44°C;
- г) торфяная грязь 46°C;
- д) правильно а и б

195. 12.66. К методам повышения неспецифической резистентности организма применяемым у больных бронхиальной астмой легкой и средней тяжести применяются все указанные методы, кроме:

- а) амплипульстерапии;
- б) нормобарической гипокситерапии;
- в) баротерапии;
- г) галотерапии;
- д) спелеотерапии

196. 12.67. Развитие бронхоэктатической болезни связано с указанными заболеваниями бронхолегочной системы и мало вероятно с действием:

- а) хронического бронхита;
- б) хронического отита;
- в) генетической неполноценности бронхиального дерева;
- г) нераспознанной пневмонии;
- д) хронического обструктивного бронхита

197. 12.68. Хронический нагноительный процесс в бронхиальном дереве на разных этапах развития сопровождается всем перечисленным, кроме:

- а) тромбоза легочной артерии;
- б) выделением гнойной мокроты, при тяжелых формах в значительном количестве;
- в) повышением температуры тела в период обострения до 38-39°C;
- г) склонностью к кровохарканью;
- д) развитием амилоидоза.

198. 12.69. В период обострения при дренируемых бронхоэктазах и отсутствии кровохарканья применяют все перечисленное, кроме:

- а) электрического поля УВЧ;
- б) внутритканевого электрофореза;
- в) лазеротерапии;
- г) аэрозоля диоксидина;
- д) грязевых аппликаций на грудную клетку.

199. 12.70. Для эвакуации бронхиального секрета в комплекс лечебных методов следует включать все перечисленные методы кроме:

- а) дыхательной лечебной гимнастики;
- б) постурального дренажа;
- в) вибрационного массажа грудной клетки;
- г) аэрозольтерапию с применением средств лизирующих мокроту
- д) флюктуоризации

200. 12.71. На санаторное лечение рекомендуется направлять больных бронхоэктатической болезнью:

- а) в фазе ремиссии;
- б) при отсутствии гнилостной мокроты и без кровохарканья;
- в) при легочно-сердечной недостаточности не выше I-II ст.;
- г) без изменений типа амилоидоза;

д) все перечисленное

5.3.2 ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ II ЭТАПА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.50 «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Техника и методика выполнения гальванизации и лекарственного электрофореза. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
2. Техника и методика выполнения трансцеребральной импульсной электротерапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
3. Техника и методика выполнения диадинамотерапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
4. Техника и методика выполнения амплипульстерапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
5. Техника и методика выполнения применения флюктуирующих токов. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
6. Техника и методика выполнения ЧЭНС. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
7. Техника и методика выполнения электродиагностики. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
8. Техника и методика выполнения магнитотерапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
9. Техника и методика выполнения индуктотермии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
10. Техника и методика выполнения франклинизации. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.

11. Техника и методика выполнения инфракрасного излучения. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
12. Техника и методика выполнения лазерной терапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
13. Техника и методика выполнения УВЧ-терапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
14. Техника и методика выполнения ДМВ-терапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
15. Техника и методика выполнения СВЧ-терапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
16. Техника и методика выполнения ультразвуковой терапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
17. Техника и методика выполнения дарсонвализации. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
18. Техника и методика выполнения озокеритотерапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
19. Техника и методика выполнения грязелечения. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
20. Техника и методика выполнения водолечения. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.
21. Техника и методика выполнения бальнеотерапии. Оформление физиотерапевтической карты- формы 044/у.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Организация специализированных видов медицинской помощи.
Современное понятие социальной и медицинской реабилитации. Роль физических методов в восстановительном лечении больных различного

профиля.

2. Назначение и структура физиотерапевтической службы. Принципы организации физиотерапевтических подразделений.

3. Страхование, страховая медицина, платная медицина. Основные директивные и инструктивно-методические материалы по вопросам организации физиотерапевтической службы в условиях страховой медицины, платной медицины.

4. Правовые основы здравоохранения. Законодательство о здравоохранении, врачи-физиотерапевты.

5. Общетеоретические основы лечебного использования физических факторов. Классификация основных методов физической терапии. Современные представления о механизме действия физических факторов.

6. Зависимость ответных реакций организма пациента от интенсивности действия лечебного физического фактора в технологии.

7. Способы передачи энергии действующего физического фактора в лечебных технологиях по видам материи.

8. Первичная и вторичная физиопрофилактика.

9. Понятие электротерапии. Составляющие ее разделы. Действующие факторы.

10. Постоянный непрерывный ток. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

11. Импульсные токи. Классификация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

12. Электросон, трансцеребральная электростимуляция. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

13. Диадинамотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

14. Амплипульстерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

15. Флюктуоризация. Физическая характеристика. Механизм

терапевтического действия. Показания и противопоказания.

16. Интерференцтерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

17. Электродиагностика. Электростимуляция. Чрескожная анестезия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Техника проведения процедур.

18. Переменные токи, электрические, электромагнитные и магнитные поля. ВЧ-, УВЧ, СВЧ-терапии. Классификация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия.

19. Дарсонвализация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

20. Надтональная терапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

21. УВЧ-терапия Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

22. Высокочастотная магнитотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

23. СВЧ-терапия. Классификация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия.

24. КВЧ-терапия. Физическая характеристика. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

25. Магнитотерапия. Физическая характеристика. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

26. Франклинизация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

27. Аэроионотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

28. Инфракрасное (ИК) и видимое излучение. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

29. УФ- излучение (УФ). Классификация. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

30. Лазеротерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм действия. Показания и противопоказания.

31. Вибротерапия. Характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

32. Баротерапия. Характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

33. Ультразвуковая терапия. Характеристика физического фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

Дозоформирующие параметры применения механических колебаний ультразвукового диапазона в физиотерапевтических технологиях.

34. Массаж. Виды массажа. Характеристика лечебного фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

35. Аэрозольтерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

36. Влияние размера аэрозольных частиц на их устойчивость в технологии «Аэрозольтерапия» и глубину проникновения в дыхательные пути.

37. Спелеотерапия, галотерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

38. Озонотерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм терапевтического воздействия. Показания и противопоказания.

39. Гидротерапия. Общие основы водолечения. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

40. Ванны: пресные, ароматические, лекарственные, вихревые, пенные, вибрационные. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

41. Газовые ванны (кислородные, жемчужные, азотные). Механизм

терапевтического действия. Показания и противопоказания.

42. Души. Бассейны. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

43. Орошения: кишечные, вагинальные, ректальные, орошения рта.

Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

44. Бани. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

45. Основные лечебные эффекты, получаемые в технологиях с применением сероводородной, углекислой и радоновых вод природного происхождения.

46. Принципы дозирования в бальнеотерапии с применением минерализованных вод природного происхождения.

47. Основные противопоказания к лечебному применению природных минерализованных вод.

48. Парафинотерапия. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

49. Основные принципы дозирования в технологиях «Парафинотерапия».

50. Озокеритолечение. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

51. Глинолечение. Лечение песком. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

52. Нафталанолечение. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

53. Лечение холодом (криотерапия). Виды криотерапии. Физические свойства. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

54. Грязелечение. Физико-химические свойства. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания.

55. Основные лечебные эффекты, получаемые в технологиях с применением пелоидов.

56. История развития курортологии. Периоды развития курортов.

57. Организация курортного дела. Основные курортные лечебные учреждения и их особенности. Структура курортов и организация работы.
58. Общие принципы санаторно-курортного отбора и лечения. Общие показания и противопоказания к направлению больных на курорты.
59. Курортография. Классификация курортов. Основные курортные факторы, их происхождение, классификация.
60. Лечебные минеральные воды. Классификация. Общие физико-химические свойства. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
61. Лечебные грязи. Классификация. Общие физико-химические свойства. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
62. Медицинская климатология и климатотерапия. Характеристика основных метеорологических элементов. Механизм действия климатических факторов. Показания и противопоказания.
63. Основные принципы дозирования в технологиях «Аэротерапия».
64. Основные принципы дозирования в технологиях «Гелиотерапия».
65. Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Принципы и особенности.
66. Физиотерапия при заболеваниях органов дыхания. Принципы и особенности.
67. Физиотерапия при заболеваниях органов пищеварения. Принципы и особенности.
68. Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Принципы и особенности.
69. Физиотерапия при заболеваниях суставов, позвоночника и соединительной ткани. Принципы и особенности.
70. Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и нарушениях обмена веществ. Принципы и особенности.
71. Физиотерапия при нервных и психических заболеваниях. Принципы и особенности.
72. Физиотерапия при инфекционных заболеваниях и ВИЧ-инфекции.

Принципы и особенности.

73. Физиотерапия при туберкулезе. Принципы и особенности.

74. Физиотерапия при профессиональных заболеваниях. Принципы и особенности.

75. Физиотерапия при кожных заболеваниях. Принципы и особенности.

76. Физиотерапия в геронтологии. Принципы и особенности.

77. Физиотерапия в акушерстве и гинекологии. Принципы и особенности.

78. Физиотерапия в офтальмологии. Принципы и особенности.

79. Физиотерапия в стоматологии. Принципы и особенности.

80. Физиотерапия в травматологии и ортопедии. Принципы и особенности.

81. Физиотерапия в хирургии. Принципы и особенности.

82. Физиотерапия в урологии. Принципы и особенности.

Послеоперационные состояния и осложнения.

83. Принципы и особенности физиотерапии в педиатрии.

84. Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.

85. Физиотерапия при заболеваниях органов дыхания у детей и подростков.

86. Физиотерапия при заболеваниях органов пищеварения у детей и подростков.

87. Физиотерапия при заболеваниях суставов, позвоночника и соединительной ткани у детей и подростков.

88. Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у детей и подростков.

89. Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ у детей и подростков.

90. Физиотерапия при заболеваниях нервной системы у детей и подростков.

91. Физиотерапия при инфекционных заболеваниях у детей и подростков.

92. Физиотерапия при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки у детей и подростков.

93. Физиотерапия при заболеваниях ЛОР-органов у детей и подростков.

94. Физиотерапия при заболеваниях глаз у детей и подростков.

95. Физиотерапия при гинекологических заболеваниях у детей и подростков.
96. Физиотерапия при стоматологических заболеваниях у детей и подростков.
97. Физиотерапия при травматических и ортопедических заболеваниях у детей и подростков.
98. Физиотерапия при хирургических заболеваниях у детей и подростков.
99. Физиотерапия при урологических заболеваниях у детей и подростков.
100. Физиотерапия при заболеваниях новорожденных. Принципы и особенности.
101. Противопоказания к применению лечебных физических факторов.
102. Алгоритм формирования физиотерапевтического назначения.
103. Основные правила техники безопасности при работе с электротерапевтическими аппаратами.
104. Учитываемые физические параметры воздушной среды процедурных кабинетов при формировании технологии применения конкретного физического фактора.
105. Основные права и обязанности врача физиотерапевта отделения.
106. Санитарно-гигиенические требования к отделениям и персоналу физиотерапевтической службы.
107. Бальнеотерапия. Минеральные воды. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания.

5.3.5 ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, ВЫНОСИМЫЕ НА III ЭТАП ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.50 «ФИЗИОТЕРАПИЯ».

Задача 1.

У больного нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия по глазнично-сосцевидной методике; частота импульсов 10 имп · с⁻¹, сила тока — до ощущений

покалывания и безболезненной вибрации под электродами, 30 + 10 мин до 60 мин, через день, № 10.

Задание. 1. Проблемы пациента. 2. Техника безопасности при проведении процедуры. 3. Нарисуйте на клише область приложения электродов.

Задача 2.

У больного бронхиальная астма, экзогенная форма в стадии неполной ремиссии. Жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия; частота импульсов 5—10 имп с^{-1} в начале курса, затем постепенное увеличение до 30—40 имп $\cdot \text{с}^{-1}$, 40—50 мин, через день, № 12.

Задание 1. Какие проблемы у пациента. 2. Как проводится подготовка пациента к процедуре. 3. Обозначьте место приложения электродов.

Задача 3.

У больного неврит локтевого нерва. Жалобы: боль по локтевому краю левого предплечья, нарушение движений левом предплечье. Назначение: диадинамотерапия на левое предплечье. Катод — на зону максимальной болезненности, анод — проксимальнее катода (продольная методика). Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 4 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, 2 раза в день, № 8.

Задание. 1. Назовите цели физиолечения. 2. Техника безопасности при проведении диадинамотерапии. 3. Зарисуйте область приложения электродов.

Задача 4.

Пациент 48 лет. Женщина. Жалобы: периодически возникающие боли в затылочной части головы. Повышение давления до 140/90 мм. рт. ст. Диагноз: гипертоническая болезнь 1 ст. Сопутствующий диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника.

Вопросы 1. Назначьте физиотерапевтическое лечение, обоснуйте выбор метода 2. Обоснуйте выбор фармакологического средства 3. Заполните карту больного, лечащегося в кабинете физиотерапии (форма 044/У) 4. Выпишите физиотерапевтический рецепт, обоснуйте параметры дозирования 5. Перечислите противопоказания к избранному методу физиотерапии 6. Разработайте план этапной физиотерапии для лечения и реабилитации данного заболевания

Задача 5.

У больного атеросклероз сосудов головного мозга. Жалобы: снижение работоспособности, рассеянность, плохой сон, головная боль, снижение памяти. Цель физиотерапии: тонизирующее действие. Назначение: 1 % йод-электрофорез по глазнично-затылочной методике (по Бургиньону), катод — на закрытые глаза, анод (площадь 50 см²) — на область верхних шейных позвонков, сила тока — по субъективным ощущениям (2—5 мА), 10—20 мин, через день, № 10,

Задание. 1. Проблемы пациента. 2. Как проводится дезинфекция принадлежностей для проведения процедуры. 3. Зарисуйте область приложения электродов.

Задача 6.

Пациент 72 лет. Мужчина. Диагноз: Гипертоническая болезнь 2 ст. Сопутствующий диагноз: Атеросклероз сосудов головного мозга. ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. Аденома предстательной железы II ст. Методы физиотерапии: Душ Шарко, Душ шотландский, Электросон, Магнитотерапия воротниковой области. Вопросы.. 1. Назначьте физиотерапевтическое лечение, обоснуйте выбор метода. 2. Заполните карту больного, лечащегося в кабинете физиотерапии (форма 044/У). 3. Перечислите противопоказания к избранному методу физиотерапии. 4. Разработайте план этапной физиотерапии для лечения и реабилитации данного заболевания.

Задача 7.

У больного невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначение: 0,5% новокаин-электрофорез на левую половину лица. Задание: Опишите методику электрофореза.

задача № 8

У пациента атеросклероз сосудов головного мозга. Жалобы: снижение работоспособности, рассеянность, плохой сон, головная боль, снижение памяти. Цель физиотерапии: тонизирующее действие. Назначение: 1 % йод-электрофорез по глазнично-затылочной методике (по Бургиньону), катод — на закрытые глаза, анод (площадь 50 см²) — на область верхних шейных позвонков, сила тока — по субъективным ощущениям (2—5 мА), 10—20 мин, через день, № 10.

Задание:

1. Определите проблемы пациента и классифицируйте их.
2. Назовите способ стерилизации электродов.
3. Обозначьте анатомическое место наложения электродов на рисунке (клише).

Ситуационная задача № 9

У пациента 58 лет гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: боль в затылке, головокружение, шум в ушах, потеря координации. АД 140/90 мм рт.

ст. Цель физиотерапии: седативное и гипотензивное действие. Назначение: электросонтерапия, катод — глазничный электрод, анод — сосцевидный. Частота 80 имп/с¹, сила тока — по субъективным ощущениям (6-8 мА), через день, № 6. Затем частота импульсов 10-15 имп/с¹, 40 – 60 мин, через день, №12.

Задание:

1. Определите проблемы пациента и классифицируйте их.
2. Назовите способ стерилизации электродов.
3. Обозначьте анатомическое место наложения электродов на рисунке (клише).

Ситуационная задача № 10

У пациента неврит локтевого нерва. Жалобы: боль по локтевому краю левого предплечья, нарушение движений левом предплечье. Назначение: диадинамотерапия на левое предплечье. Катод — на зону максимальной болезненности, анод — проксимальнее катода (продольная методика). Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 4 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, 2 раза в день, № 8.

Задание:

1. Назовите цели данной методики физиолечения.
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении диадинамотерапии.
3. Обозначьте анатомическое место наложения электродов на рисунке (клише).

Ситуационная задача № 11

У пациента корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника.

Назначение: 0,5 % новокаин-диадинамофорез на паравертебральные зоны верхнешейного отдела позвоночника. Анод с прокладкой, смоченной раствором новокаина, — в зоне болевого очага, катод — с противоположной стороны позвоночника. Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 3 мин, ДП — 3 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 8.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении диадинамотерапии.
3. Обозначьте анатомическое место наложения электродов на рисунке (клише).

Ситуационная задача № 12

Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирующие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе.

Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно, при осмотре незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава. Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

Назначение: УВЧ-терапия правого плечевого сустава 2 электрода № 2, зазор 1.5 см, время 10 мин, на курс 5 сеансов.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении дидинамотерапии.
3. Обозначьте анатомическое место наложения электродов на рисунке (клише).

Ситуационная задача № 13

Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в левом лучезапястном суставе, ограничение движений пальцев левой кисти. Из анамнеза: Со слов самой пациентки травма произошла на улице, когда она поскользнулась, переходя дорогу. Прошло 2 месяца. Рентген-графия – перелом лучевой кости в типичном месте. Объективно: при осмотре левой руки – отек кисти и предплечья, болезненность при движениях в левом лучезапястном суставе. Диагноз: Состояние после перелома левой лучевой кости.

Назначение. Магнитотерапия аппаратом «Полюс-101» на левую руку. Используют 2 индуктора, интенсивность 1-2-3, режим непрерывный, время 10-20 мин. №10.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Назовите способ дезинфекции индукторов.
3. Продемонстрируйте методику проведения процедуры на муляже.

Ситуационная задача № 14

Пациент 38 лет. Жалобы на выпадение волос, очаговое облысение волосистой части головы. Анамнез. Болеет 3-й месяц, связывает со стрессами, перегрузкой по работе. Пациент был обследован у дерматолога. Объективно. При осмотре очаговое облысение волосистой части головы в области темени, диаметром 5 x 6 см. Диагноз. Алоpecia теменной области головы.

Назначение: Дарсонвализация волосистой части головы, электродом расческой, мощность 1-2 Вт, по ощущению покалывания, до появления искрового эффекта.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении процедуры.
3. Назовите методику проведения дарсонвализации.

Ситуационная задача № 15

Пациент 16 лет. Жалобы на кашель со скудной мокротой, слабость. Со слов пациента болеет 2 недели. Объективно: при аускультации в легких дыхание жесткое, рассеянные хрипы в верхних отделах. T-36,7°C. Диагноз хронический бронхит.

Назначение:

1 ДМВ – терапия аппаратом «Ранет» на корни легких (подлопаточные области) с обеих сторон контактно, 2 поля, интенсивность 10-15 Вт, время по 8 мин, на курс - 7 процедур.

Задание:

1. Проблемы пациента
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении ДМВ-терапии (снимать металл, снять одежду, фиксация электрода).
3. Перечислите противопоказания при назначении ДМВ-терапии.

Ситуационная задача № 16

Пациентка 58 лет. Жалобы на боли в области суставов кистей рук, ограничение движений. Из анамнеза: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке кистей рук – остеоартроз 3 степени. Объективно: межфаланговые суставы кистей обеих рук незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

Назначение: Парафинотерапия на область кистей рук температура парафина 45-50 градусов, время 20-30 минут ежедневно, курс 10 сеансов.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Прокомментируйте технику безопасности при работе с парафином.
3. Изложите методику проведения процедуры.

Ситуационная задача №17

Пациентка 20 лет. Жалобы на боли в горле при глотании, першение. Из анамнеза – переболела ангиной месяц назад, наблюдается у ЛОР врача, состоит на диспансерном учете.

Диагноз: Хронический тонзиллит вне обострения.

Объективно: Зев слегка гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, фибриновых налетов нет, подчелюстные лимфоузлы увеличены безболезненные.

Назначение: использовать аппарат «ЛУЧ-2» на область подчелюстных лимфоузлов контактно, излучатель диаметром 1 см, интенсивность 1-2 Вт, время по 8 минут на курс 7 сеансов.

Задание:

1. Выделить проблемы пациента.
2. Провести дезинфекцию контактных поверхностей излучателей.
3. Изложить методику проведения процедуры при СВЧ-терапии.

Ситуационная задача № 18

Пациентка 14 лет, жалобы на покраснение и кожные высыпания в области кистей рук. Со слов пациентки – страдает 2 день, связывает с использованием моющего средства. Назначена консультация дерматолога. Диагноз: Аллергический дерматит.

Назначение: Аппарат «Биоптрон» на область обеих кистей рук расстояние 30 см, время 4-6 минут, курс 7 дней.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении светотерапии.
3. Изложите методику проведения процедуры.

Ситуационная задача № 19

Пациентка 20 лет. Жалобы на першение и боли в горле.

Из анамнеза: при взятии мазка на микрофлору из зева и носа обнаружен стафилококк. Была на консультации врача-отоларинголога. Диагноз: стафилококковое носительство.

Назначение: Тубусный кварц на область зева и носовые ходы, через тубус, начиная с 10сек. каждую сторону. С каждой последовательной процедурой добавлять по 10сек. и довести до 1.5мин. Курс 10 дней.

Задание:

1. Выделить проблемы пациента
2. Рассказать, как проводится дезинфекция тубусов.
3. Изложите методику проведения процедуры.

Ситуационная задача № 20

Пациентка 42 лет предъявляет жалобы на боли в области правого лучезапястного сустава и ограничения движений в правой кисти.

Анамнез. Травма произошла 1,5 мес. назад при падении. Была на иммобилизации гипсовой лангетной. Объективно: в нижней $1/3$ правого лучезапястного сустава отечность, ограничение движений. Диагноз: Состояние после перелома правой лучевой кости.

Назначено: УВЧ терапия на область правого лучезапястного сустава электрод № 2, зазор 1,5см 10мин доза слаботепловая на курс 10 сеансов.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении УВЧ-терапии.
3. Изложите методику проведения процедуры и отметьте на клише методику наложения КП.

Ситуационная задача № 21

Пациентка 13 лет. Жалобы на заложенность носа, незначительные боли в области гайморовых пазух. Анамнез: прошла курс лечения у отоларинголога и была направлена на физиолечение. Объективно: при пальпации болезненность в области гайморовых пазух. Диагноз: Гайморит

Назначение: УВЧ-терапия на область носа с зазором 1см, доза слаботепловая, 5-10мин, курс 7сеансов.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении УВЧ-терапии.
3. Изложите методику проведения процедуры и отметьте на клише методику наложения КП.

Ситуационная задача № 22

Пациентка 53 лет. Жалобы на боли в левом коленном суставе, ограничение движений. Из анамнеза: боли в левом коленном суставе беспокоят в течение 3х лет, наблюдается у терапевта.

Объективно: болезненность при пальпации с внутренней стороны левого коленного сустава.

Диагноз: Артрозо-артрит левого коленного сустава.

Назначение: ДМВ – терапия на левый коленный сустав, мощность 10-15 Вт, время 8-10 мин контактно.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении ДМВ-терапии.
3. Изложите методику проведения процедуры и отметьте на клише места наложения электродов.

Ситуационная задача № 23

У пациента бронхиальная астма, экзогенная форма в стадии неполной ремиссии. Жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна. Назначение: электросонтерапия; частота импульсов 5-10 имп с⁻¹ в начале курса, затем постепенное увеличение до 30 – 40 имп с⁻¹, 40-50 мин, через день, № 12.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Подготовьте пациента к процедуре.
3. Изложите методику проведения процедуры и отметьте на клише места наложения электродов.

Ситуационная задача № 24

У пациента гипертоническая болезнь II стадии.

Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления. Направлен на физиолечение.

Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический «воротник» по Щербак). Один электрод в форме шалевого воротника площадью 800-1200 см² располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400-600 см² — размещают в поясничной области и соединяют с катодом. Сила тока при первой процедуре 6 мА, продолжительность — 6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, № 12

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Как проводится дезинфекция прокладок.
3. Обозначьте место наложения электродов.

Ситуационная задача № 25

У пациента 56 лет, острый бронхит в стадии затухающего обострения. 8-й день заболевания. Жалобы: слабость, редкий кашель с небольшим количеством мокроты серозного характера, в легких аускультативно — единичные сухие хрипы.

Назначение: 5 % кальций-электрофорез. Электрод площадью 250 см², под гидрофильную прокладку которого помещают смоченные раствором кальция хлорида листки фильтровальной бумаги, располагают в межлопаточной области и соединяют с анодом. Второй электрод такого же размера соединяют с катодом и помещают на грудную клетку спереди.

Сила тока 5-10 мА, 20 мин, ежедневно, № 10-15.

Задание:

1. Цели выполняемой физиопроцедуры.
2. Подготовка пациента к процедуре.
3. Укажите область размещения электродов.

Ситуационная задача № 26

У пациента нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна.

Назначение: электросонтерапия по глазнично-сосцевидной методике; частота импульсов 10 имп/с¹, сила тока — до ощущений покалывания и безболезненной вибрации под электродами, 30 + 10 мин до 60 мин, через день, № 10.

Задание:

1. Проблемы пациента.
2. Техника безопасности при проведении процедуры.
3. Нарисуйте на клише область приложения электродов.

Ситуационная задача № 27

У пациента 58 лет гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: боль в затылке, головокружение, шум в ушах, потеря координации. АД 140/90 мм рт.ст. Цель физиотерапии: седативное и гипотензивное действие. Назначение: электросонтерапия, катод — глазничный электрод, анод — сосцевидный. Частота 80 имп/с¹, сила тока — по субъективным ощущениям (6—8 мА), через день, № 6. Затем частота импульсов 10—15 имп/с¹, 40 – 60 мин, через день, №12

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Техника безопасности при проведении процедуры.
3. Обозначить области приложения электродов.

Ситуационная задача № 28

У пациента корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-диадинамофорез на паравертебральные зоны верхнешейного отдела позвоночника. Анод с прокладкой, смоченной раствором новокаина, — в зоне болевого очага, катод — с противоположной стороны позвоночника. Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 3 мин, ДП — 3 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 8.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Техника безопасности при проведении процедуры.
3. Укажите область приложения электродов.

Ситуационная задача № 29

Пациент 38 лет. Жалобы на выпадение волос, очаговое облысение волосистой части головы. Анамнез. Болеет 3-й месяц, связывает со стрессами, перегрузкой по работе. Обследован у дерматолога. Объективно: При осмотре очаговое облысение волосистой части головы в области темени, диаметром 5х6см. Диагноз. Алопеция теменной области головы.

Назначение: Дарсонвализация волосистой части головы, электродом расческой, мощность 1-2 Вт, по ощущению покалывания, до появления искры.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Техника безопасности при проведении процедуры.
3. Методика дарсонвализации.

Ситуационная задача № 30

Пациентка 20 лет. Жалобы на боли в горле, першение. Из анамнеза — переболела ангиной месяц назад, наблюдается у ЛОР врача, состоит на диспансерном учете. Диагноз: Хронический тонзиллит вне обострения. Объективно: Зев слегка гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, фибриновых налетов нет, подчелюстные лимфоузлы увеличены безболезненные.

Назначения: 1. ЛУЧ-2 на область подчелюстных лимфоузлов контактно, излучатель диаметром 1 см, интенсивность 1-2 Вт, время по 8 минут на курс 7 сеансов.

Задание:

1. Проблемы пациента.
2. Дезинфекция контактных поверхностей излучателей.
3. Методика проведения процедуры.