

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

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по развитию  
регионального  
здравоохранения и  
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«27» августа 2025 г.

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

### **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

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

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

Кафедра: неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской  
реабилитации института НМФО

Форма обучения: очная

Для обучающихся 2025 года поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2025

**Разработчики программы:**

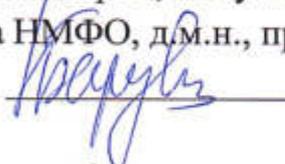
№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Поздняков Алексей Михайлович	Доцент кафедры	к.м.н., доцент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

Фонд оценочных средств для итоговой государственной аттестации обучающихся по ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.50 Физиотерапия

Рецензенты: заведующий кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Менделевич В.Д.

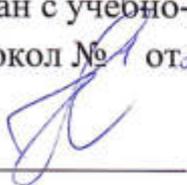
Фонд оценочных средств рассмотрен на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации института НМФО, протокол № 7 от 05.06.2025 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации института НМФО, д.м.н., профессор



Барулин А.Е.

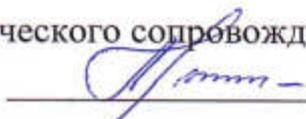
Фонд оценочных средств согласован с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 1 от 26.08.2025 года



Председатель УМК

Н.И. Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

## **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 м<sup>2</sup>
- б) 6 м<sup>2</sup>
- 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 м<sup>2</sup>
- б) 6 м<sup>2</sup>
- в) 7 м<sup>2</sup>
- г) 8 м<sup>2</sup>
- д) 10 м<sup>2</sup>

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 м<sup>2</sup>
- б) 5 м<sup>2</sup>
- в) 6 м<sup>2</sup>
- г) 7 м<sup>2</sup>

д) 8 м<sup>2</sup>

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 м<sup>2</sup>
- б) 15 м<sup>2</sup>
- в) 25 м<sup>2</sup>
- г) 35 м<sup>2</sup>
- д) 45 м<sup>2</sup>

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

- а) 4 м<sup>2</sup>
- б) 6 м<sup>2</sup>
- в) 8 м<sup>2</sup>
- г) 10 м<sup>2</sup>
- д) 12 м<sup>2</sup>

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 электрощите

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

- а) Электросна
- б) Флюктуоризации
- в) Гальванизации
- г) Диадинамотерапии
- 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/см<sup>2</sup>, площади электродов первого - 200 см<sup>2</sup>, второго - раздвоенного по 50 см<sup>2</sup> 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) внутриполостное 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) трансцеребральное 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) диадинамотерапию 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) диадинамотерапию;
- 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 Вермея.

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  $10 \text{ имп} \cdot \text{с}^{-1}$ , 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  $\text{с}^{-1}$  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 см<sup>2</sup>) — 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 см<sup>2</sup>) — 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/с<sup>1</sup>, сила тока — по субъективным ощущениям (6-8 мА), через день, № 6. Затем частота импульсов 10-15 имп/с<sup>1</sup>, 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 6см. Диагноз. Алопеция 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. Т-36,7°С. 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<sup>-1</sup> в начале курса, затем постепенное увеличение до 30 – 40 имп с<sup>-1</sup>, 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 см<sup>2</sup> располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400-600 см<sup>2</sup> — 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 см<sup>2</sup>, 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/с<sup>1</sup>, 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/с<sup>1</sup>, сила тока — по субъективным ощущениям (6—8 мА), через день, № 6. Затем частота импульсов 10—15 имп/с<sup>1</sup>, 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.