

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого
Президента
Российской Федерации В.Н.Ельцина



Физиотерапия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Медицинской реабилитации**

Учебный план о310850_17_12ФИЗ.ТЕР.plx
Специальность 31.08.50 Физиотерапия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **25 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 900
в том числе:
аудиторные занятия 600
самостоятельная работа 264
экзамены 36

Виды контроля в семестрах:
экзамены 4
зачеты с оценкой 1, 2, 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.&b><Семес тр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		3 (2.1)		4 (2.2)		Итого	
Неделя	22		19		22		16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	10	10	10	10	8	8	8	8	36	36
Практические	158	158	158	158	142	142	106	106	564	564
Итого ауд.	168	168	168	168	150	150	114	114	600	600
Контактная	168	168	168	168	150	150	114	114	600	600
Сам. работа	84	84	84	84	66	66	30	25	264	259
Часы на							36	36	36	36
Итого	252	252	252	252	216	216	180	175	900	895

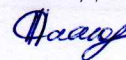
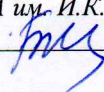
Программу составил(и):

к.м.н., доцент Саралинова Г.М., к.м.н., доцент Абылдаева С.О.



Рецензент(ы):

К.м.н., доцент кафедры клинической реабилитологии и физиотерапии КГМА им. И.К. Ахунбаева Сманова Дж.К., Доцент кафедры терапии №2 специальности «Лечебное дело», к.м.н. Бобушева Г.С.



Рабочая программа дисциплины

Физиотерапия

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.50

ФИЗИОТЕРАПИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1093)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.50 Физиотерапия

утвержденного учёным советом вуза от 29.05.2015^г протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Медицинской реабилитации

Протокол от 3.09 2015 г. № 1

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Ссаралинова Г.М.

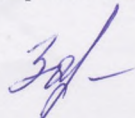


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

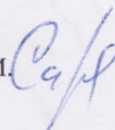
16.11

2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры
Медицинской реабилитации

Протокол от 29.10 2016 г. № 2
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

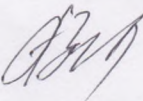


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

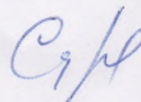
24.05

2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры
Медицинской реабилитации

Протокол от 20.05 2017 г. № 9
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

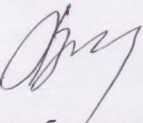


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

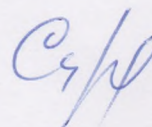
23.05

2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры
Медицинской реабилитации

Протокол от 30.04 2018 г. № 8
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

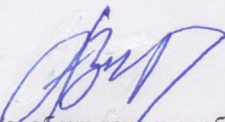


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

21 мая

2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Медицинской реабилитации

Протокол от 24.04 2019 г. № 9
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

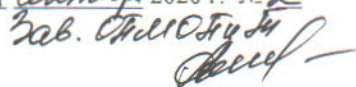
Председатель УМС

12 сентября 2020г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от 12 сентября 2020 г. № 2
Зав. кафедрой

Зав. Ординатуры


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

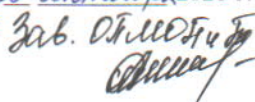
Председатель УМС

09 сентября 2021г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от 09 сентября 2021 г. № 2
Зав. кафедрой

Зав. Ординатуры


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

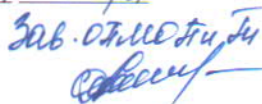
Председатель УМС

14 сентября 2022г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от 14 сентября 2022 г. № 1
Зав. кафедрой

Зав. Ординатуры


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

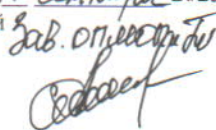
Председатель УМС

10 сентября 2023 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от 14 сентября 2023 г. № 1
Зав. кафедрой

Зав. Ординатуры


1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	- подготовка квалифицированного врача-физиотерапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Для лучшего освоения данного предмета ординатору необходимы знания по медицинской физике, биохимии, нормальной и патологической анатомии и физиологии, внутренним болезням, педиатрии, хирургии, неврологии, акушерству и гинекологии, ортопедии и онкологии.
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Знания данной дисциплины поможет ординатору ориентироваться в использовании немедикаментозных методов лечения в лечебной практике.
2.2.2	Практики стационарная, поликлиника 1, поликлиника 2.
2.2.3	К сдаче ГИА.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов****Знать:**

Уровень 1	- механизм лечебного действия преформированных и природных лечебных физических факторов; - показания и противопоказания к назначению преформированных и природных лечебных физических факторов
Уровень 2	- принципы, методы, средства комплексного лечения больных, включая методы физиотерапевтического воздействия и природных лечебных факторов
Уровень 3	- способы оценки эффективности применения преформированных и природных лечебных физических факторов

Уметь:

Уровень 1	- определять показания и противопоказания для каждого физиотерапевтического метода лечения, давать конкретные рекомендации по их практическому использованию
Уровень 2	- разработать лечебные программы на основе применения преформированных методов и природных лечебных физических факторов
Уровень 3	- осуществлять контроль за эффективностью применения физиотерапевтического воздействия

Владеть:

Уровень 1	- навыками назначения физиотерапевтических методов лечения
Уровень 2	- навыками построения индивидуальных лечебных программ с использованием физиотерапевтических методов с учетом формы, стадии и фазы заболевания
Уровень 3	- алгоритмом оценки эффективности лечебных программ на основе преформированных и природных лечебных физических факторов

ПК-8: готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении**Знать:**

Уровень 1	- механизм лечебно-реабилитационного воздействия преформированных и природных лечебных физических факторов; показания и противопоказания к их назначению в реабилитационных программах
Уровень 2	- принципы, включения и исключения физических факторов в комплекс реабилитационных мероприятий больных различного профиля. Рекомендации по использованию природных и преформированных физических факторов в условиях санатория
Уровень 3	- способы оценки эффективности и корректировки проводимых реабилитационных мероприятий. Совместимость физических факторов с другими методами лечения, используемых в реабилитации больных и санаторно-курортных условиях

Уметь:

Уровень 1	- определять показания и противопоказания для каждого физиотерапевтического метода лечения, включенного в программу реабилитации, давать конкретные рекомендации по их практическому использованию в санаторно-курортных условиях
Уровень 2	- составить реабилитационные комплексы на основе применения искусственных и природных лечебных физических факторов для больных различного профиля
Уровень 3	- осуществлять контроль за эффективностью применения физиотерапевтических методов в программах реабилитации. Определять объем физиотерапевтических методов на каждом этапе реабилитации и проводить коррекцию лечения в зависимости от состояния больного
Владеть:	
Уровень 1	- навыками назначения физических методов в реабилитационных программах и санаторно-курортных условиях
Уровень 2	- навыками дифференцированного назначения физиотерапевтических методов в реабилитационных программах и в санаторно-курортных условиях
Уровень 3	- алгоритмом оценки эффективности реабилитационных программ на основе преформированных и природных лечебных физических факторов.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
3.1.2	Основные нормативные документы, определяющие деятельность учреждений здравоохранения по вопросам физиотерапии и медицинской реабилитации.
3.1.3	Общие вопросы организации физиотерапевтической и санаторно-курортной помощи в Республике Кыргызстан.
3.1.4	Организацию работы и профессиональные обязанности врача-физиотерапевта в условиях лечебно-профилактических учреждений.
3.1.5	Причинно-следственную связь комплекса факторов, определяющих возникновение, течение и исход болезни. Иметь современные знания об этиологических и патофизиологических механизмах развития распространенных заболеваний, их клинические проявления.
3.1.6	Методы осуществления дифференциальной диагностики патологических состояний по ведущим клиническим синдромам, методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, основные терапевтические и профилактические мероприятия.
3.1.7	Значение и место физиотерапевтических методов в реабилитации больных разного профиля.
3.1.8	Механизм действия физических факторов, влияние физических факторов на основные патологические процессы и функции разных органов и систем организма, показания и противопоказания к их назначению.
3.1.9	Принципы совместимости и последовательности применения физиопроцедур.
3.1.10	Принципы работы санаторно-курортной службы, правила отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, основные курортные факторы, их применение при различных заболеваниях, показания и противопоказания для направления больных на курорты.
3.1.11	Правила и требования к оборудованию физиотерапевтического отделения (кабинета), эксплуатации, технике безопасности при организации физиотерапевтического отделения (кабинета).
3.1.12	Аппаратуру, применяемую в физиотерапии, ее технические возможности, технику проведения процедур и технику безопасности при работе с физиотерапевтической аппаратурой.
3.1.13	Принципы использования физических факторов для профилактики заболеваний в т.ч. диспансерных групп;
3.1.14	Требования к ведению учетно-отчетной документации физиотерапевтического отделения.
3.1.15	Расчетные нормы нагрузки специалистов по физиотерапии (врача-физиотерапевта, медицинской сестры физиотерапевтического отделения, медицинской сестры по массажу); санитарно-гигиенические нормы для физио- и бальнеотерапевтических отделений (кабинетов).
3.1.16	Частные методики физиотерапии с оформлением рецептуры физиотерапии по форме 044/у для больных в терапии, хирургии, травматологии и ортопедии, неврологии, урологии, при заболеваниях ЛОР-органов, глазных болезнях, в стоматологии, в т.ч. методики физиотерапии у детей и подростков.
3.1.17	Вопросы сохранения психосоматического здоровья человека, профилактической медицины, формирования здорового образа жизни.
3.1.18	Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации.

3.1.19	Вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии.
3.1.20	Формы и методы санитарного просвещения.
3.2	Уметь:
3.2.1	Вести самостоятельный физиотерапевтический прием больных с различными нозологическими формами заболеваний.
3.2.2	Получить информацию о заболевании больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания, оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях.
3.2.3	Оценить данные инструментальных и лабораторных методов исследования сердечно-сосудистой системы, нервно-мышечного аппарата, органов дыхания и др.
3.2.4	Организовать и проводить мероприятия по лечению и реабилитации больных с применением физических факторов, лечебной физкультуры и других методов немедикаментозного воздействия в стационарных, амбулаторных условиях и на дому, формировать здоровый образ жизни семьи, неукоснительно соблюдать правила врачебной этики и деонтологии.
3.2.5	Назначать адекватный индивидуализированный комплекс физиотерапии, контролировать переносимость процедур, оценивать их эффективность, и при необходимости корректировать назначенные мероприятия.
3.2.6	Консультировать больных и врачей разных специальностей по вопросам назначения физических методов лечения и реабилитации, делать соответствующие записи в историях болезни и амбулаторных картах.
3.2.7	Вести учетно-отчетную документацию реабилитационных отделений и физиотерапевтических кабинетов, проводить анализ их работы.
3.2.8	Провести отбор больных на санаторно-курортное лечение и оформить санаторно-курортную карту.
3.2.9	Назначать и проводить физиопрофилактику заболеваний, противорецидивное лечение физическими факторами диспансерной группы больных.
3.2.10	Оформить назначения физиотерапевтической рецептуры в соответствии с утвержденной формой (ф.044/у) с указанием методики, дозировки.
3.2.11	Работать с физиотерапевтической аппаратурой, проводить все виды физиотерапевтических процедур: электро- и светолечение, ультразвуковую терапию, водо- и теплотечение, аэрозольтерапию.
3.2.12	Организовать работу физиотерапевтического отделения (кабинета) с учетом потребности и профиля лечебно-профилактического учреждения.
3.2.13	Осуществлять контроль за работой среднего медицинского персонала (правильность технологии проведения процедур, точность соблюдения параметров процедуры).
3.2.14	Осваивать и внедрять в практику новые современные физиотерапевтические технологии.
3.2.15	Осуществлять контроль за санитарно-гигиеническим состоянием физиотерапевтических кабинетов и отделений.
3.2.16	Вести санитарно-просветительскую работу среди населения больных.
3.3	Владеть:
3.3.1	Навыками осмотра и обследования больных: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение артериального давления.
3.3.2	Навыками клинической оценки результатов лабораторных, биохимических, электрофизиологических и других методов исследования.
3.3.3	Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования.
3.3.4	Алгоритмом назначения физиопроцедур, лечебной физкультуры, массажа в комплексе лечебных и реабилитационных мероприятий.
3.3.5	Умением контролировать проведение физиопроцедур, их переносимость и эффективность.
3.3.6	Навыками коррекции комплекса немедикаментозной терапии, назначенного больному лечащим врачом, с учетом переносимости, нагрузочности и совместимости процедур.
3.3.7	Навыками врачебных манипуляций: проводить процедуры электродиагностики, электростимуляции, лазеротерапии, вытяжения позвоночника, при необходимости выполнять и другие процедуры электротерапии, светолечения, ультразвуковой терапии, водо- и теплотечения.
3.3.8	Правилами работы с медицинской документацией физиотерапевтического отделения (кабинета).
3.3.9	Методами физиотерапии: электротерапия, фототерапия, гидротерапия, бальнеотерапия, теплотечение, вибротерапия, баротерапия, ультразвуковая терапия, аэрозоль и электроаэрозольтерапия.
3.3.10	Технологиями медицинской реабилитации на основе аппаратной физиотерапии и природных лечебных физических факторов с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
3.3.11	Навыками оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе при электротравме, проводить первичную легочно-сердечную реанимацию, включая восстановление проходимости дыхательных путей, проведение непрямого массажа сердца, искусственного дыхания, выполнять все виды инъекций, противошоковые мероприятия, остановить наружное кровотечение, производить первичную обработку ран, ожогов, иммобилизацию при переломах.

3.3.12	Навыками заполнения учетно-отчетной документации врача физиотерапевта в медицинских организациях.
3.3.13	Медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.
3.3.14	Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
3.3.15	Навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни.
3.3.16	Навыками и методами контроля за эффективностью диспансеризации.
3.3.17	Навыками работы в глобальных компьютерных сетях.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте. ракт.	Примечание
	Раздел 1. Основы физиотерапии						
1.1	Предмет и задачи физиотерапии, механизм действия физических факторов /Лек/	1	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
1.2	Предмет и задачи физиотерапии. История становления физиотерапевтической службы /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
1.3	Основы медицинской физики и биофизики /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
1.4	Современные представления о механизме действия физических факторов /Пр/	1	3	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
1.5	Медицинская этика и деонтология /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
1.6	Общетеоретические основы лечебного использования физических факторов /Пр/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
1.7	Этапы развития физиотерапии /Ср/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
1.8	Физические основы физиотерапии /Ср/	1	5	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
	Раздел 2. Электротерапия постоянным током						
2.1	Электротерапия. Постоянный ток и его лечебное применение /Лек/	1	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
2.2	Гальванизация. Механизм действия. Показания и противопоказания /Пр/	1	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
2.3	Аппараты для гальванизации /Пр/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
2.4	Техника и методика проведения гальванизации /Пр/	1	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
2.5	Лекарственный электрофорез. Виды, механизм действия, преимущества /Пр/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
2.6	Техника и методика, аппараты для лекарственного электрофореза /Пр/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Э1	0	

2.7	Биофизические и физиологические основы электротерапии /Ср/	1	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
2.8	Электропунктура. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания /Ср/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
	Раздел 3. Лечебное применение переменных токов и электромагнитных полей						
3.1	Лечебное применение переменных токов и электромагнитных полей /Лек/	1	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
3.2	Лечебное применение переменных токов и электромагнитных полей /Пр/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
3.3	Переменные токи и ЭМП Классификация, характеристика /Пр/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
3.4	Переменные токи высокой частоты /Пр/	1	8	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
3.5	Электрические поля ультравысокой частоты /Пр/	1	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1	0	
3.6	Электромагнитные поля сверхвысокой частоты /Пр/	1	10	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Э1	0	
3.7	Электромагнитные поля крайневисокой частоты /Пр/	1	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1	0	
3.8	Комбинированные аппараты для электролечения (отечественные и зарубежные) /Ср/	1	6	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Э1	0	
	Раздел 4. Электротерапия импульсным током. Магнитотерапия						
4.1	Импульсные токи и их лечебное применение /Лек/	1	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.4 Л2.1 Э1	0	
4.2	Импульсные токи. Классификация, характеристика /Пр/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
4.3	Импульсная электротерапия /Пр/	1	10	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
4.4	Низкочастотная электротерапия /Пр/	1	10	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
4.5	Магнитотерапия /Пр/	1	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
4.6	Трансцеребральная электротерапия, виды. Показания и противопоказания /Ср/	1	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
4.7	Новые физиотерапевтические методики электротерапии /Ср/	1	9	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
	Раздел 5. Светолечение						

5.1	Светолечение и лазеротерапия /Лек/	1	2	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
5.2	Инфракрасное (ИК) и видимое излучение /Пр/	1	6	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
5.3	Ультрафиолетовое излучение (УФ /Пр/	1	8	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.1 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
5.4	Монохроматическое некогерентное и когерентное излучение Лазеротерапия /Пр/	1	5	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
5.5	Физическая характеристика оптического спектра электромагнитного излучения /Ср/	1	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
5.6	Взаимодействие оптического излучения с биологическими тканями /Ср/	1	5	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
5.7	Физическая характеристика лазерного излучения /Ср/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.4 Л2.2 Э1	0	
5.8	Фотодинамическая терапия. Механизм действия, показания и противопоказания /Ср/	1	4	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л1.1 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
	Раздел 6. Лечение механическими воздействиями						
6.1	Ультразвук и его лечебное применение /Лек/	1	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.4 Л2.2 Э1	0	
6.2	Ультразвуковая терапия /Пр/	1	10	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.4 Л2.2 Э1	0	
6.3	Ударно-волновая терапия /Пр/	1	6	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.4 Л2.2 Э1	0	
6.4	Баротерапия /Пр/	1	3	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.4 Л2.2 Э1	0	
6.5	Вибротерапия /Пр/	1	4	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.4 Л2.2 Э1	0	
6.6	Биофизические основы лечебного применения механических факторов /Ср/	1	6	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.5 Л2.4 Л2.2 Э1	0	
6.7	Карбогенотерапия. Механизм действия, лечебные эффекты, показания и противопоказания /Ср/	1	4	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
6.8	Оксигенотерапия. Механизм действия, лечебные эффекты, показания и противопоказания /Ср/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
	Раздел 7. Аэрозоль и электроаэрозоль терапия						
7.1	Аэрозоль и электроаэрозоль терапия /Лек/	1	1	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.3 Л2.4 Л2.1 Э1	0	
7.2	Аэроионотерапия /Пр/	1	3	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
7.3	Аэрозольтерапия и электроаэрозольтерапия /Пр/	1	8	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
7.4	Механизмы депозиции аэрозольных частиц в легких /Ср/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	

7.5	Небулайзерная терапия. Преимущества. Показания и противопоказания /Ср/	1	4	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
7.6	Водо-воздушная ингаляционная терапия /Ср/	1	3	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
	Раздел 8. Водолечение						
8.1	Водолечение /Лек/	2	1	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.2 Э1	0	
8.2	Внутреннее применение минеральных вод /Лек/	2	1	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.2 Э1	0	
8.3	Гидротерапия /Пр/	2	14	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Э1	0	
8.4	Бальнеотерапия /Пр/	2	14	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Э1	0	
8.5	Питьевые минеральные воды /Пр/	2	10	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Э1	0	
8.6	Истоки развития водолечения /Ср/	2	5	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
8.7	Физические и физиологические основы водолечения /Ср/	2	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
8.8	Бани. Виды. Лечебное действие, показания и противопоказания /Ср/	2	5	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Э1	0	
8.9	Минеральные воды Кыргызстана /Ср/	2	8	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л2.3 Л2.4 Л2.1 Э1	0	
	Раздел 9. Лечение теплом и холодом						
9.1	Теплолечение /Лек/	2	1	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Э1	0	
9.2	Теплолечение /Пр/	2	10	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Э1	0	
9.3	Грязелечение /Пр/	2	10	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Э1	0	
9.4	Криотерапия /Пр/	2	6	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Э1	0	
9.5	История развития грязелечения. Формирование грязелечебного метода /Ср/	2	4	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
9.6	Физические характеристики термических факторов /Ср/	2	3	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
9.7	Лечебные грязи Кыргызстана /Ср/	2	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Э1	0	
9.8	Криосауны. Виды. Показания и противопоказания /Ср/	2	3	ПК-6 ПК-8	Л2.2 Л2.4 Л2.5 Э1	0	
	Раздел 10. Физиопрофилактика						
10.1	Физиопрофилактика /Лек/	2	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.2 Л2.5 Э1	0	

10.2	Физиопрофилактика и закаливание организма /Пр/	2	6	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.2 Л2.5 Э1	0	
10.3	Профилактика в системе здравоохранения /Пр/	2	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.2 Л2.5 Э1	0	
10.4	Первичная и вторичная физиопрофилактика /Пр/	2	6	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.2 Л2.5 Э1	0	
10.5	Применение природных физических факторов для оздоровления организма /Ср/	2	5	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.1 Л2.4 Л2.5 Э1	0	
10.6	Применение искусственных физических факторов для оздоровления организма /Ср/	2	5	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1	0	
Раздел 11. Организация физиотерапевтической службы							
11.1	Организация работы физиотерапевтического отделения (кабинета) /Лек/	2	1	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
11.2	Организация физиотерапевтического отделения (кабинета) /Пр/	2	4	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
11.3	Аппаратура, техника безопасности при организации физиотерапевтического отделения (кабинета) и при проведении процедур /Пр/	2	6	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Л2.15 Э1	0	
11.4	Основные показатели деятельности физиотерапевтических учреждений /Пр/	2	6	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.2 Э1	0	
11.5	Приказы министерства здравоохранения КР в отношении физиотерапевтических служб /Ср/	2	6	ПК-6 ПК-8	Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.15 Э1	0	
11.6	Документация физиотделения /Ср/	2	4	ПК-6 ПК-8	Л2.1 Л2.4 Л2.15 Э1	0	
Раздел 12. Курортология и санаторно-курортное лечение							
12.1	Санаторно-курортное лечение /Лек/	2	2	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.16 Э1	0	
12.2	Организация курортного дела. История развития курортологии /Пр/	2	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.16 Э1	0	
12.3	Общие принципы санаторно-курортного отбора и лечения /Пр/	2	4	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.16 Э1	0	
12.4	Основные курортные факторы, их происхождение, классификация /Пр/	2	12	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.4 Л2.16 Э1	0	
12.5	Бальнеотехника и гидрогеологическая служба курортов /Пр/	2	4	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.16 Э1	0	
Раздел 13. Климатология							
13.1	Климат и погода, их характеристика /Пр/	2	2	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л2.4 Л2.1	0	
13.2	Физическая характеристика климатических факторов /Пр/	2	4	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л2.1 Л2.4 Э1	0	

13.3	Физиологические механизмы влияния климата на организм /Пр/	2	4	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
13.4	Акклиматизация организма /Пр/	2	4	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
13.5	Метеочувствительность и метеопрофилактика /Пр/	2	4	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
13.6	История развития климатолечения /Ср/	2	4	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
13.7	Горно-рекреационные ресурсы Кыргызстана. Характеристика разных высотных поясов /Ср/	2	8	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
13.8	Горный климат и его влияние на организм человека /Ср/	2	8	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л2.1 Л2.5 Э1	0	
13.9	Климатоадаптация /Ср/	2	4	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л2.1 Э1	0	
Раздел 14. Курорты Кыргызстана							
14.1	Курорты Кыргызстана /Лек/	2	2	ПК-8 ПК-6	Л2.1 Э1	0	
14.2	Горный климат и его влияние на организм /Пр/	2	6	ПК-8 ПК-6	Л2.2 Э1	0	
14.3	Климатические курорты Кыргызстана /Пр/	2	4	ПК-8 ПК-6	Л2.2	0	
14.4	Среднегорные курорты Кыргызстана /Пр/	2	4	ПК-8 ПК-6	Л2.2 Э1	0	
14.5	Высокогорные курорты Кыргызстана /Пр/	2	4	ПК-8 ПК-6	Л2.2 Э1	0	
14.6	Особенности применения климатических, водолечебных процедур и грязелечения в условиях горных курортов /Пр/	2	2	ПК-8 ПК-6	Л2.2 Э1	0	
14.7	Реакции дизадаптации у больных при лечении на среднегорных и высокогорных курортах /Пр/	2	2	ПК-8 ПК-6	Л2.2 Э1	0	
Раздел 15. Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной системы							
15.1	Физиотерапия и санаторно-курортное лечение при заболеваниях сердечно-сосудистой системы /Лек/	3	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.13 Э1	0	
15.2	Физиотерапия и санаторно-курортное лечение при заболеваниях дыхательной системы /Лек/	3	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.5 Л2.19 Э1	0	
15.3	Физиотерапия и санаторно-курортное лечение при заболеваниях органов пищеварения /Лек/	3	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
15.4	Физиотерапия и курортное лечение при заболеваниях сердечно-сосудистой системы /Пр/	3	4	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Л2.13 Э1	0	
15.5	Физиотерапия и курортное лечение при заболеваниях органов дыхания /Пр/	3	10	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Л2.19 Э1	0	

15.6	Физиотерапия и курортное лечение при заболеваниях органов пищеварения /Пр/	3	12	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Л2.9 Э1	0	
15.7	Физиопрофилактика сердечно-сосудистых заболеваний /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.4 Л2.13 Э1	0	
15.8	Физиопрофилактика заболеваний органов дыхания /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.5 Л2.19 Э1	0	
15.9	Физиопрофилактика заболеваний органов пищеварения /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.4 Л2.9 Э1	0	
15.10	Новые физиотерапевтические методы лечения больных терапевтического профиля /Ср/	3	9	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.4 Л2.9 Л2.19 Э1	0	
15.11	Физиотерапия в косметологии /Ср/	3	9	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.18 Э1	0	
15.12	Физиотерапия в спортивной медицине /Ср/	3	8	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
	Раздел 16. Физиотерапия хирургического профиля						
16.1	Физиотерапия в акушерстве и гинекологии /Лек/	3	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.4 Л2.10 Э1	0	
16.2	Физиотерапия и курортное лечение в травматологии и ортопедии /Пр/	3	8	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.5 Л2.7 Э1	0	
16.3	Физиотерапия и курортное лечение в акушерстве и гинекологии /Пр/	3	10	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л2.4 Л2.10 Э1	0	
16.4	Физиотерапия и курортное лечение в урологии /Пр/	3	8	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л2.4 Э1	0	
16.5	Физиотерапия и курортное лечение в хирургии /Пр/	3	8	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
16.6	Физиопрофилактика воспалительных заболеваний женских половых органов /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л2.4 Л2.10 Э1	0	
16.7	Физиопрофилактика женского бесплодия /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.10 Э1	0	
16.8	Физиопрофилактика в травматологии и ортопедии /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Э1	0	
16.9	Физиопрофилактика урологических заболеваний /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Э1	0	
16.10	Новые физиотерапевтические методы лечения больных с хирургической патологией /Ср/	3	6	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.2 Л2.5 Э1	0	
	Раздел 17. Физиотерапия при заболеваниях мочевыделительной системы, опорно-двигательного аппарата и обмена веществ						
17.1	Физиотерапия и курортное лечение при заболеваниях почек и мочевы-водящих путей /Пр/	3	10	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.5 Э1	0	

17.2	Физиотерапия и курортное лечение при заболеваниях суставов, позвоночника и соединительной ткани /Пр/	3	12	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.5 Л2.7 Э1	0	
17.3	Физиотерапия и курортное лечение при заболеваниях эндокринной системы и нарушениях обмена веществ /Пр/	3	10	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.5 Э1	0	
17.4	Физиопрофилактика заболеваний почек и мочевыводящих путей /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.5 Э1	0	
17.5	Физиопрофилактика заболеваний суставов, позвоночника и соединительной ткани /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.5 Л2.7 Э1	0	
	Раздел 18. Физиотерапия при кожных, инфекционных заболеваниях и туберкулезе						
18.1	Физиотерапия и курортное лечение при кожных заболеваниях /Пр/	3	6	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Э1	0	
18.2	Физиотерапия и курортное лечение при инфекционных заболеваниях и ВИЧ-инфекции /Пр/	3	6	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Э1	0	
18.3	Физиотерапия и курортное лечение при туберкулезе /Пр/	3	8	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.14 Э1	0	
	Раздел 19. Физиотерапия профзаболеваний, в онкологии и лучевых поражениях						
19.1	Физиотерапия и курортное лечение при профессиональных заболеваниях /Пр/	3	8	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.11 Э1	0	
19.2	Физиотерапия и курортное лечение у онкологических больных /Пр/	3	4	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.11 Э1	0	
19.3	Физиотерапия и курортное лечение при лучевых поражениях /Пр/	3	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.11 Э1	0	
	Раздел 20. Физиотерапия в офтальмологии, оториноларингологии и стоматологии						
20.1	Физиотерапия в офтальмологии /Пр/	3	4	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.5 Л2.8 Э1	0	
20.2	Физиотерапия в оториноларингологии /Пр/	3	6	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.5 Э1	0	
20.3	Физиотерапия в стоматологии /Пр/	3	6	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.5 Л2.1 Э1	0	
20.4	Физиопрофилактика стоматологических заболеваний /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.5 Л2.1 Э1	0	
20.5	Физиопрофилактика ЛОР- заболеваний /Ср/	3	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.5 Э1	0	
	Раздел 21. Физиотерапия в неврологии						
21.1	Физиотерапия и санаторно-курортное лечение заболеваний нервной системы /Лек/	4	2	ПК-8 ПК-6	Л1.5 Л1.1 Л2.2 Л2.5 Л2.6 Э1	0	
21.2	Физиотерапия и курортное лечение при функциональных и сосудистых заболеваниях нервной системы /Пр/	4	10	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.5 Л2.6 Э1	0	

21.3	Физиотерапия и курортное лечение при заболеваниях периферической нервной системы /Пр/	4	8	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.5 Л2.6 Э1	0	
21.4	Физиотерапия и курортное лечение при травматических повреждениях нервной системы /Пр/	4	10	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.5 Л2.6 Э1	0	
21.5	Физиотерапия и курортное лечение при паркинсонизме /Пр/	4	4	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.5 Л2.6 Э1	0	
21.6	Физиопрофилактика при заболеваниях головного мозга /Ср/	4	2	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.6 Л2.12 Л2.1 Э1	0	
21.7	Физиопрофилактика при заболеваниях и травмах спинного мозга /Ср/	4	2	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.6 Э1	0	
21.8	Физиопрофилактика при заболеваниях и травмах периферической нервной системы /Ср/	4	2	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.5 Л2.6 Л2.1 Э1	0	
21.9	Физиопрофилактика при неврозах и невротических состояниях /Ср/	4	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.6 Э1	0	
21.10	Новые физиотерапевтические методы лечения больных с неврологической патологией /Ср/	4	7	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.6 Л2.1 Э1	0	
	Раздел 22. Физиотерапия при травматических поражениях нервной системы						
22.1	Физиотерапия и курортное лечение при наследственных заболеваниях нервной системы /Пр/	4	12	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.5 Л2.6 Э1	0	
22.2	Физиотерапия и курортное лечение при травме позвоночника и ЦНС /Пр/	4	8	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1	0	
	Раздел 23. Физиотерапия у детей раннего возраста						
23.1	Основные принципы и особенности применения физиотерапии в педиатрии /Лек/	4	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.5 Л2.17 Э1	0	
23.2	Физиотерапия при заболеваниях раннего возраста /Лек/	4	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.17 Э1	0	
23.3	Принципы и особенности физиотерапии в педиатрии /Пр/	4	4	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.17 Э1	0	
23.4	Физиотерапия при заболеваниях раннего возраста /Пр/	4	6	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.17 Э1	0	
	Раздел 24. Физиотерапия при заболеваниях нервной системы, кожи, ЛОР органов, опорно- двигательного аппарата у детей						
24.1	Физиотерапия при ДЦП /Лек/	4	2	ПК-8 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.2 Л2.6 Э1	0	
24.2	Физиотерапия при заболеваниях суставов, позвоночника и соединительной ткани у детей и подростков /Пр/	4	4	ПК-8 ПК-6	Л1.2 Л2.7 Л2.2 Э1	0	

24.3	Физиотерапия при заболеваниях нервной системы у детей и подростков /Пр/	4	6	ПК-8 ПК-6	Л1.2 Л2.2 Л2.1 Э1	0	
24.4	Физиотерапия при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки у детей и подростков /Пр/	4	3	ПК-8 ПК-6	Л1.2 Л2.2 Э1	0	
24.5	Физиотерапия при заболеваниях ЛОР-органов у детей и подростков /Пр/	4	3	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Э1	0	
24.6	Физиотерапия при травматических и ортопедических заболеваниях у детей и подростков /Пр/	4	3	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	
24.7	Физиотерапия при хирургических заболеваниях у детей и подростков /Пр/	4	3	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Э1	0	
24.8	Физиопрофилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей /Ср/	4	2	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л2.1 Л2.7 Э1	0	
24.9	Физиопрофилактика заболеваний нервной системы у детей /Ср/	4	2	ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л2.7 Л2.6 Л2.2 Л2.1 Э1	0	
24.10	Новые физиотерапевтические методы лечения в педиатрии /Ср/	4	5	ПК-8 ПК-6	Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
	Раздел 25. Физиотерапия при заболеваниях внутренних органов и обмена веществ у детей						
25.1	Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей и подростков /Пр/	4	3	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.9 Л2.13 Л2.17 Э1	0	
25.2	Физиотерапия при заболеваниях органов дыхания у детей и подростков /Пр/	4	4	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.17 Л2.19 Э1	0	
25.3	Физиотерапия при заболеваниях органов пищеварения у детей и подростков /Пр/	4	6	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.9 Л2.17 Э1	0	
25.4	Физиотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у детей и подростков /Пр/	4	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.17 Э1	0	
25.5	Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ у детей и подростков /Пр/	4	4	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.17 Э1	0	
25.6	Физиотерапия при гинекологических заболеваниях у детей и подростков /Пр/	4	3	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.17 Э1	0	
25.7	Физиопрофилактика сердечно-сосудистых заболеваний у детей /Ср/	4	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.17 Э1	0	
25.8	Физиопрофилактика заболеваний органов дыхания у детей /Ср/	4	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.17 Л2.19 Э1	0	
25.9	Физиопрофилактика заболеваний органов пищеварения у детей /Ср/	4	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л2.4 Л2.17 Э1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. История развития физиотерапии.
2. Роль физиотерапевтических методов в реабилитации больных различного профиля.
3. Классификация физических факторов и методов физиотерапии.
4. Современные представления о механизме действия физических факторов.

5. Общие принципы лечебного использования физических факторов.
6. Гальванизация: определение, параметры тока. Механизм лечебного действия гальванического тока на организм.
7. Электроды для гальванизации, способы их расположения, назначение гидрофильных прокладок, фиксация, техника отпуска процедуры.
8. Лекарственный электрофорез, определение, принципы электрофореза, техника проведения процедуры.
9. Механизм действия лекарственного электрофореза, его преимущества перед другими способами введения лекарственных веществ в организм.
10. Показания и противопоказания к назначению гальванизации и лекарственного электрофореза.
11. Рефлекторно-сегментарные методики гальванизации и лекарственного электрофореза: гальванический «воротник» по Щербаку, гальванические «труссы» по Щербаку, техника процедур, показания к назначению.
12. Частные методики гальванизации и электрофореза: локальные и общего воздействия, техника проведения процедур, показания к назначению.
13. Аппаратура для проведения гальванизации и лекарственного электрофореза. Методики проведения процедур. Дозировка.
14. Характеристика переменных токов, параметры токов. Классификация по частоте.
15. Механизм действия переменных токов на организм: тепловой и осцилляторный компоненты.
16. Дарсонвализация, физическая характеристика, механизм лечебного действия. Показания и противопоказания к назначению.
17. Аппараты для дарсонвализации. Электроды. Методики проведения процедур. Дозировка.
18. Ультратонотерапия, физическая характеристика, механизм лечебного действия. Показания и противопоказания к назначению.
19. Аппараты для ультратонотерапии. Электроды. Методики проведения процедур. Дозировка.
20. Индуктотермия, характеристика фактора, механизм лечебного действия. Показания и противопоказания к назначению.
21. Аппарат для индуктотермии: ИКВ-4, электроды-индукторы диски и кабель. Способы наложения индуктора-кабеля. Дозировка процедур. Недостатки индуктотермии.
22. УВЧ-терапия, характеристика фактора, механизм лечебного действия. Противовоспалительное действие УВЧ-терапии, его механизм. Показания и противопоказания к назначению.
23. Аппараты для УВЧ-терапии. Правила установки конденсаторных пластин, роль зазора. Дозировки электрического поля УВЧ. Недостатки УВЧ-терапии.
24. Микроволновая (СВЧ) терапия. Сантиметроволновая терапия. Механизм лечебного действия. Преимущества и недостатки. Показания и противопоказания к назначению.
24. Аппараты для СМВ-терапии, электроды-излучатели. Правила их установки. Дозировка процедур.
25. Дециметроволновая терапия (ДМВ-терапия). Механизм лечебного действия. Преимущества перед СМВ-терапией. Показания и противопоказания к назначению.
26. Аппараты для ДМВ-терапии, правила установки излучателей. Дозировка процедур.
27. Микроволновая терапия. Крайневысокочастотная терапия (КВЧ- терапия), характеристика фактора, механизм лечебного действия. Показания и противопоказания к назначению.
28. Аппараты для КВЧ-терапии. Правила их установки. Дозировка процедур.
29. Характеристика импульсных токов, их параметры, классификация. Преимущества импульсных токов перед непрерывными токами.
30. Механизм обезболивающего действия импульсных токов. За счет каких процессов улучшается кровообращение под влиянием импульсных токов.
31. Электростимуляция: определение, виды применяемых импульсных токов, механизм действия. Показания к назначению электростимуляции.
32. Аппараты для электростимуляции. Правила их установки. Дозировка и техника проведения процедур.
33. Транскраниальная электроанальгезия. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания к назначению.
34. Амплипульстерапия, определение, характеристика тока. Механизм лечебного действия.
35. Аппараты для амплипульстерапии. Методики проведения процедур. Дозировка воздействия. Показания и противопоказания к назначению.
36. Диадинамотерапия: определение, виды диадинамических токов. Механизм лечебного действия.
37. Аппараты для диадинамотерапии, электроды, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.
38. Электросон: определение, характеристика тока. Механизм действия электросна на организм.
39. Отличия и преимущества электросна от естественного сна и от медикаментозной терапии снотворными средствами.
40. Аппараты для электросонной терапии, электроды, техника и методика процедур. Показания и противопоказания к назначению электросна.
41. Интерференцтерапия. Определение, виды токов. Механизм лечебного действия.
42. Аппараты для интерференцтерапии, электроды, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.
43. Флюктуоризация и флюктуофорез. Определение, виды токов. Механизм лечебного действия.
44. Аппараты для флюктуоризации, электроды, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.
45. Франклинизация. Механизм лечебного действия. Аппараты, электроды, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.
46. Магнитотерапия. Определение, виды. Механизм лечебного действия.
47. Постоянная магнитотерапия. Механизм лечебного действия. Аппараты, электроды, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.
48. Импульсная магнитотерапия. Механизм лечебного действия. Аппараты, электроды, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.
49. Низкочастотная магнитотерапия. Механизм лечебного действия. Аппараты, электроды, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.

50. Ультразвуковая терапия: определение, характеристика ультразвука, его получение. Пьезоэлектрический эффект.
51. Основные компоненты механизма действия ультразвука на организм. Лечебное действие ультразвуковой терапии. Показания и противопоказания к назначению.
52. Аппараты для ультразвуковой терапии, ультразвуковые излучатели, методики проведения процедур, контактные среды. Принципы дозирования ультразвуковой терапии.
53. Ультрафонофорез. Определение, техника проведения процедуры. Дозировка.
54. Ударно-волновая терапия. Механизм лечебного действия. Аппараты, электроды, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.
55. Баротерапия. Определение. Механизм лечебного действия. Аппараты, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.
56. Аэрозоль и электроаэрозоль терапия. Характеристика фактора. Механизм лечебного действия. Аппараты, дозировка процедур. Показания и противопоказания.
57. Ингаляционная терапия. Механизм лечебного действия. Аппараты, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.
58. Световой спектр и характеристика его отдельных участков: длина волны, глубина проникновения в ткани, особенности биологического воздействия.
59. Инфракрасное излучение, механизм лечебного действия. Показания и противопоказания к назначению.
60. Аппараты для инфракрасного облучения, принцип устройства, методика отпуска процедур, дозировка.
61. Видимые лучи, их особенности и действие на нервно-психическую сферу человека. Применение видимого излучателя в медицине. Показания и противопоказания к назначению. Аппараты, принцип устройства, дозировка процедур.
62. Ультрафиолетовое излучение, части УФ-спектра, механизм биологического и лечебного действия на организм.
63. Дозировка ультрафиолетовых лучей, методика определения биодозы.
64. Инфракрасная и ультрафиолетовая эритемы, причины появления, внешние признаки.
65. Ультрафиолетовые облучатели. Устройство и принцип работы ртутно-кварцевой горелки. Определение средней биодозы горелки. Особенности ультрафиолетового облучения у детей.
66. Методика общего ультрафиолетового облучения, схемы облучения. Показания.
67. Методика местного ультрафиолетового облучения. Дозировка, показания.
68. Особенности действия ультрафиолетового облучения на нервную систему, минеральный обмен, иммунитет.
69. Методика облучения КУФ-лучами, дозировка, показания к применению КУФ-облучений.
70. Лазеротерапия. Определение, особенности и механизм действия. Показания и противопоказания.
71. Аппараты для лазеротерапии, принцип устройства, дозировка и техника проведения процедур.
72. Водолечение: гидротерапия и бальнеотерапия. Характеристика воды как лечебного фактора. Классификация водных процедур по температуре, объему и длительности воздействия.
73. Лечебные души, их классификация по температуре и давлению. Механизм действия на организм. Устройства для проведения душей. Циркулярный душ, показания к назначению.
74. Струевые души высокого давления: душ Шарко и шотландский. Их лечебное действие. Правила проведения процедур. Показания и противопоказания к назначению.
75. Кишечный душ и кишечные орошения. Лечебное действие. Методики процедур. Показания и противопоказания к назначению.
76. Ванны, их классификация. Методики проведения процедур. Механизм действия на организм (температурное, механическое и химическое). Показания и противопоказания к назначению.
77. Минеральные ванны: хлоридно-натриевые, йодо-бромные, сульфидные. Механизм действия, методики проведения процедур. Показания и противопоказания к назначению.
78. Газовые ванны: кислородные, углекислые, азотные, жемчужные. Особенности их влияния на организм. Приготовление газовых ванн. Показания к назначению.
79. Радоновые ванны. Основной действующий фактор. Лечебное действие на организм. Техника проведения процедур. Показания и противопоказания к назначению.
80. Грязелечение. Физическая характеристика лечебных грязей. Основные месторождения лечебных грязей в Кыргызстане. Классификация лечебных грязей.
81. Основные компоненты лечебного действия грязелечения: тепловой, механический, химический. Показания и противопоказания к назначению.
82. Основные методики грязелечения. Местные грязевые аппликации. Техника и методики проведения процедур. Показания и противопоказания к назначению.
83. Гальваногрязелечение. Техника и методика проведения процедур. Показания и противопоказания к назначению.
84. Парафинолечение. Физические свойства парафина. Механизм лечебного действия. Техника и методики парафинолечения. Показания и противопоказания к назначению.
85. Озокеритолечение. Физическая характеристика озокерита, его химический состав. Лечебное действие. Техника и методики отпуска процедур. Показания и противопоказания к назначению.
86. Криотерапия (местная, общая). Механизм лечебного действия. Аппараты, дозировка процедур. Показания и противопоказания к назначению.
87. Физиопрофилактика. Роль и место физических факторов в реализации профилактических программ. Первичная и вторичная профилактика.
88. Организация физиотделения, кабинета. Нормативные документы. Штатные нормативы. Учетно-отчетная документация.
89. Техника безопасности при проведении физиопроцедур.
90. Дезинфекция и стерилизация в физиотерапевтических кабинетах и отделениях.
91. Устройство водолечебницы и грязелечебницы.
92. Организация курортного дела. Структура курортов. Классификация курортов, курортные факторы.

93. Курорты Кыргызстана. Принципы отбора и направления больных на курорты.
94. Климатотерапия. Виды климата. Типы погоды. Метиопатологические реакции и их профилактика.
95. Климатолечебные процедуры. Гелиотерапия. Талассотерапия. Воздушные ванны.
96. Спелеотерапия. Высокогорная спелеолечебница Чон-Гуз.
97. Применение физических факторов в комплексном лечении и реабилитации больных острой пневмонией.
98. Использование физиотерапевтических и курортных факторов в реабилитации больных хроническими бронхитами.
99. Применение физических, курортных факторов в комплексном лечении и реабилитации больных бронхиальной астмой.
100. Применение физических, курортных факторов в лечении и реабилитации больных гипертонической болезнью.
101. Использование курортных и физиотерапевтических методов в комплексной реабилитации больных коронарной болезнью сердца.
102. Применение физиотерапии, санаторно-курортного лечения при ревматизме и пороках сердца.
103. Физические и курортные факторы в реабилитации больных нейро-циркуляторной дистонией.
104. Применение физиотерапевтических и курортных методов лечения при заболеваниях сосудов конечностей (облитерирующий атеросклероз, тромбоз, варикозное расширение вен).
105. Физиотерапия в лечении и реабилитации больных с хронической недостаточностью мозгового кровообращения (дисциркуляторная энцефалопатия, последствия мозговых инсультов).
106. Применение физиотерапевтических, курортных факторов в лечении и реабилитации больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника.
107. Физические и курортные факторы в лечении и реабилитации больных с последствиями черепно-мозговых травм.
108. Применение физиотерапевтических методов в лечении больных с поражениями нервов лица: неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.
109. Использование физиотерапевтических, курортных факторов у больных хроническими гастритами.
110. Применение физических, курортных методов лечения в лечении и реабилитации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
111. Применение физических, курортных методов лечения при хронических холециститах и после холецистэктомии.
112. Применение физиотерапевтических и курортных методов в лечении и реабилитации больных хроническими панкреатитами
113. Использование физических, курортных методов лечения при хронических колитах и дискинезиях кишечника.
114. Применение физиотерапевтических и курортных факторов в комплексном лечении и реабилитации больных деформирующим остеоартрозом.
115. Использование физических, курортных методов в реабилитации больных ревматоидным артритом.
116. Применение физиотерапии, санаторно-курортного лечения в реабилитации больных бруцеллезом.
117. Использование физиотерапевтических факторов и курортной терапии у больных хроническими гломерулонефритами.
118. Физические и курортные факторы в лечении и реабилитации больных хроническими пиелонефритами.
119. Применение физиотерапевтических и курортных факторов при циститах и хронических простатитах.
120. Особенности применения физических факторов в педиатрии. Применение физических методов лечения при рахите и диатезе.
121. Физиотерапевтические факторы, курортное лечение и реабилитации больных с воспалительными гинекологическими заболеваниями.
122. Использование физиотерапии, санаторно-курортного лечения в профилактике и лечении женского бесплодия.
123. Применение физиотерапевтических методов лечения при хирургической патологии: фурункул, карбункул, гидраденит, раны, трофические язвы.
124. Физиотерапевтические факторы в лечении острых и хронических заболеваний уха, горла, носа (отиты, фарингиты, тонзиллиты, ларингиты, риниты, синуситы).
125. Применение физических и курортных факторов в лечении и реабилитации больных с эндокринной патологией (сахарный диабет, тиреотоксикоз).
126. Применение физических и курортных факторов в лечении и реабилитации больных кожными заболеваниями (воспалительные и аллергические дерматиты, нейродермит, псориаз).
127. Особенности применения физических факторов в педиатрии.

Вопросы и задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ

1. Определять цель каждого метода физиотерапии.
2. Составить комплекс физиотерапевтического лечения с учетом диагноза и индивидуальных особенностей больного.
3. Назначить необходимые физиотерапевтические процедуры с учетом показаний и противопоказаний.
4. Оценить эффективность проводимого лечения.
5. Оформлять медицинскую документацию.
6. Проводить беседы с больным по вопросам сохранения и повышения уровня здоровья.
7. Оформить и обосновать назначения процедур.
8. Оформить физиотерапевтическое назначение.
9. Владеть медицинской этикой и деонтологией.
10. Методами проведения санитарно-просветительной работы.

Контрольные задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ в ПРИЛОЖЕНИИ 1

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

Вопросы и задания для текущего контроля в пункте 5.1

Ситуационные задачи для текущего и промежуточного контроля в ПРИЛОЖЕНИИ 1

Пример решения ситуационной задачи для ординаторов 2 года обучения

Задача 1. Больной 19 лет жалуется на периодические головные боли, слабость, раздражительность, потливость, боли в коленных, голеностопных суставах, пояснице. 4 месяца назад заболел острым бруцеллезом, лечился в стационаре, самочувствие улучшилось, был выписан под наблюдение семейного врача.

Из анамнеза: 1,5 года назад - закрытая черепно-мозговая травма.

Объективно: суточные колебания температуры тела 36,4-36,8 °С. Кожные покровы и слизистые чистые. Суставы внешне не изменены, при движении умеренная болезненность в коленных и голеностопных суставах, болезненность в поясничной области при пальпации и наклонах. Со стороны органов дыхания без патологии. Сердце – тоны ясные, лабильность пульса - 60-84 в мин. АД 110/60 мм рт.ст. Органы пищеварительной системы - без особенностей.

Задания:

1. Установите диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести больному для исключения противопоказаний к физиолечению?
3. Консультации каких специалистов необходимы?
4. Какое физиолечение можно назначить по поводу болей в суставах?
5. Какие физиопроцедуры можно назначить по поводу головных болей?
6. Какие методы физиолечения противопоказаны?

Эталон ответа к задаче 1:

1. Клинический диагноз: Подострый бруцеллез, локомоторная форма. Последствия закрытой черепно-мозговой травмы.
2. Необходимы дополнительные исследования: общий анализ крови и мочи, флюорография, серологические реакции Райта и Хедельсона для определения степени активности инфекционного процесса (при высоких титрах реакции Райта 1:400, 1:800 физиолечение проводят осторожно в комплексе с медикаментозной терапией).
3. Показаны консультации инфекциониста и невропатолога по поводу основной болезни и последствий ЧМТ.
4. Рекомендуется ультразвуковая терапия или ультрафонофорез с гидрокортизоновой или индометациновой мазью на область пораженных суставов и паравертебрально в области пояснично-крестцового отдела позвоночника. Воздействуют в щадящем импульсном режиме с небольшой интенсивностью, по 3-5 минут на одно поле (сустав или паравертебральную зону), общая длительность процедуры не более 15 минут, через день, на курс 10-12 воздействий. При плохой переносимости ультразвуковых процедур можно назначить электрофорез или амплипульсофорез с новокаином, анальгином, лидазой, йодом на суставы и позвоночник, УВЧ или ДМВ-терапию, ультрафиолетовое облучение суставов и позвоночника в эритемных дозах 3 тура.

5. По поводу головных болей, как последствия закрытой черепно-мозговой травмы, рекомендуется электрофорез кальция или магния, или брома на воротниковую область через день, на курс 10 процедур. Положительный эффект дает и УФО вдоль позвоночника, назначаемое по поводу бруцеллеза.

6. Бальнеотерапия и грязелечение при подостром бруцеллезе противопоказаны, т.к. могут вызвать обострение инфекционного процесса. Поэтому больных с подострой стадией бруцеллеза не следует направлять на санаторно-курортное лечение.

Задача 2. Больная 38 лет в течение 6 лет страдает бронхиальной астмой, средней тяжести. В настоящее время приступы удушья 1-2 раза в день, снимаются ингаляциями беротека, сальбутамола. Гормоны не принимала. Обратилась к врачу по поводу физиолечения, слышала об ингаляциях от других больных с хорошим эффектом.

Объективно: правильного телосложения. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, обе ее половины – симметричны в акте дыхания. Перкуторно – легочный звук. Дыхание жесткое, выдох практически равен вдоху.

При форсированном выдохе - единичные сухие хрипы. ЧД – 19 в 1 мин. Сердце – без особенностей. ЧСС – 88 в 1 мин. АД – 110/74 мм рт.ст.

Анализ крови и мочи - без особенностей. ЭКГ - без патологии. При спирографии – обструктивные вентиляционные нарушения I степени.

При осмотре гинекологом: фибромиома матки размером 4-5 недель.

Задания: 1. Показано ли пациентке физиотерапевтическое лечение в настоящий момент?

2. Назначьте физиотерапевтическое лечение с учетом сопутствующей патологии.
3. Можно ли назначить больной тепловые процедуры?
4. Можно ли назначить ванны и если «Да», то какие?

Эталон ответа к задаче 2:

1. Физиолечение обязательно с учетом сопутствующей патологии.
2. Рекомендуются ингаляции бронхолитических средств, после чего через 20-30 минут ингаляции, улучшающие выделение мокроты: 3% раствора кочкорской соли, соляно-щелочные, 2% раствора гидрокарбоната натрия, 2% йодистого калия. Возможно назначение электрофореза или амплипульсофореза на грудную клетку поперечно с адреналином, эуфиллином или йодом (из 2% раствора йодистого калия), продолжительностью 15-20 мин. Ежедневно или через день, на курс 10 процедур.
3. Тепловые процедуры (УВЧ, индуктотермия, ДМВ-терапия, грязелечение др.) противопоказаны в связи с наличием фибромиомы матки. По этой же причине противопоказано воздействие физическими факторами на область надпочечников с целью их стимуляции (что рекомендуется при бронхиальной астме).
4. Больной можно рекомендовать йодо-бромные или радоновые ванны, которые показаны как при бронхиальной астме, так и при фибромиоме матки небольших размеров, так как они снижают эстрогенную функцию яичников и не вызовут ее роста, а в ряде случаев могут способствовать регрессу фибромиомы. Рекомендуется также данной больной высокогорная спелеотерапия в соляных шахтах Чон-Туз, эффективность которой при бронхиальной астме 92-96%. Обязательно назначается лечебная физкультура, дыхательная, звуковая гимнастика, упражнения с сопротивлением на выдохе.

Пример решения практического задания для ординаторов 1 года обучения

Задание 1. Электросон. Показания и противопоказания. Аппараты. Техника проведения процедур. Дозирование.

Пример ответа:

Показания: невроз, невротения, психостения астенические состояния, бессонница, эмоциональная неустойчивость, гипертоническая болезнь I-III ст., нейроциркуляторная дистония, атеросклероз сосудов головного мозга в начальном периоде, при подготовке беременных к родам, коронарная болезнь сердца (при коронарной недостаточности I ст., редкие приступы стенокардии, в период реабилитации после инфаркта миокарда), язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, бронхиальная астма, климакс, энурез, заболевания обмена веществ (сахарный диабет, подагра, ожирение и др.), лицевые боли, экзема, нейродермит, логоневроз, неврит слухового нерва, фантомные боли, а также пред- и послеоперационный период, ревматоидный артрит, посттравматические состояния.

Противопоказания: общие, острые воспалительные заболевания глаз (конъюнктивит, блефарит, кератит, иридоциклит), миопия высокой степени, отслойка сетчатки, глаукома, катаракта, металлические инородные тела в области головного мозга и глазного яблока, дерматит в местах наложения электродов, арахноидит, истерия, эпилепсия, индивидуальная непереносимость тока, ГБ III ст.

Аппараты: Для проведения процедур электросна выпускаются аппараты под названием "Электросон" и с шифром "ЭС": портативные ЭС-1П, ЭС-2, ЭС-4Т, ЭС-10-5 и стационарный ЭС-3 (для проведения процедур одновременно 4 пациентам).

Дозирование: Дозировка процедур электросна проводится по ощущению больного, частоте импульсов и продолжительности воздействия. Частоту подбирают в зависимости от состояния центральной нервной системы; при ослабленных тормозных и возбуждающих процессах следует назначать малую частоту (3 – 5 – 10 – 15 Гц) и небольшую продолжительность процедуры – 20 – 30 минут. При нерезких функциональных нарушениях назначают электросон с большей частотой импульсов – 60 – 120 Гц и продолжительностью воздействия 40 – 60 минут. Можно индивидуально подбирать необходимую частоту импульсов опытным путем. Курс лечения составляет 10 – 15 процедур, проводимых ежедневно или через день. Если больной плохо переносит электросон по глазнично-сосцевидной методике, рекомендуется проводить процедуры по лобно-сосцевидной методике.

Продemonстрировать технику проведения процедур: Процедура электросна проводится в положении больного лежа на кушетке в условиях близких к естественному сну.

Процедура проводится от аппарата "Электросон-5" (ЭС-10-5)

Порядок включения: подготовка аппарата к работе и проверка его исправности производится в следующем порядке:

- подключить аппарат к электросети - вилку сетевого шнура вставить в розетку питающей электросети; провод от резиновой манжетки с электродами и специальным разъемом подсоединить к проводу пациента;
- убедиться, что ручка регулировки величины тока пациента выведена в крайнее левое положение;
- при отключенном выключателе сети установить заданную физиотерапевтическим рецептом частоту импульсов тока нажатием на соответствующую клавишу;
- нажать клавишу включения сетевого напряжения, после чего загорается зеленая индикаторная лампочка;
- при загорании красного глазка индикаторной лампочки защиты цепи пациента, проверить положение ручки "ток пациента" (необходимо, чтобы она была в крайнем левом положении);
- установить стрелку миллиамперметра в нулевое положение, вращая ручку установки "О"; произвести проверку работы аппарата при замкнутых глазном и затылочном электродах путем вращения ручек "ток пациента" и "уровень дополнительной составляющей (ДПС)"; стрелка измерительного прибора, отклоняющаяся вправо от "О", свидетельствует об исправности аппарата. После проверки работоспособности аппарата ручки "ток пациента" и "уровень ДПС" поставить в крайнее левое положение, разомкнуть электроды и приступить к отпуску процедуры ЭСТ:

- два соединенных между собой электрода, смонтированных в резиновую манжетку в виде металлических чашечек, заполнить гидрофильными прокладками, смоченными теплой водопроводной водой, наложить на сомкнутые веки обоих глаз одновременно; два других соединенных между собой электрода, смонтированных на этой же резиновой манжетке, после заполнения их влажными гидрофильными прокладками наложить на область обоих сосцевидных отростков;
- провод от манжетки с разъемом подсоединить к проводу, идущему от аппарата;
- нажать кнопку "контроль ДПС" и ручкой "уровень ДПС" установить заданную преподавателем величину ДПС, после чего отпустить кнопку "контроль ДПС";
- ручкой "ток пациента" плавным поворотом увеличить подаваемый импульсный ток до пороговой величины, ощущения легкого постукивания или вибрации (2-8 мА); зафиксировать время начала процедуры при помощи процедурных часов;

Порядок отключения:

- после окончания процедуры (сигнала процедурных часов) вывести ручку "ток пациента" в крайнее левое положение; нажать клавишу "сеть, выкл.";
- снять электроды с пациента, и рекомендовать не смотреть на яркий свет сразу после процедуры.

Примеры решения ситуационной задачи для ординаторов 1 года обучения (физиотерапевтический рецепт)

Задача 1. У больной хронический гастрит, Нe - bacter независимый в стадии ремиссии, с пониженной секреторной функцией желудка. Жалобы на периодически возникающую боль в эпигастриальной области, тяжесть в области желудка после приема пищи, запоры.

Цель физиотерапии: купирование боли, воспаления, улучшение трофики.

Назначение:

А) вариант полной прописи:

- гальванизация области желудка от аппарата «Поток-1», один электрод площадью 300 см² помещают на эпигастриальную область и соединяют с катодом, второй - площадью 300 см² - поперечно на нижнегрудной отдел позвоночника и соединяют с анодом. Сила тока 10-15-20 мА, до ощущения покалывания. Продолжительность процедуры 15-20-30 мин. Ежедневно. Курс - 10-15 процедур.

Б) вариант сокращенной прописи ФТ рецепта: гальванизация области желудка (место воздействия, площадь и полярность

электродов указывают на рисунке силуэта человека); сила тока 10-20 мА; 15-30 мин; к\д; № 15.

Задача 2. Больной страдает гипертонической болезнью II стадии, 2 ст. риска, СН 0-I. Жалобы: на периодически возникающую головную боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления.

Цель физиотерапии: гипотензивное и седативное действие.

Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический “воротник” по Щербаку). Один электрод в форме шалового 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, время - 6 мин.

Процедуры проводят к\день, увеличивая силу тока и время через процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, № 12.

Требования к решению ситуационных задач в пункте 8

Темы рефератов для ординаторов 1 года обучения:

1. Биофизические и физиологические основы электротерапии.
2. Электropунктура.
3. Биофизические и физиологические основы светолечения.
4. Фотодинамическая терапия.
5. Биофизические основы лечебного применения механических факторов.
6. Карбогенотерапия. Оксигенотерапия.
7. Небулайзерная терапия.
8. История развития гидро- и бальнеотерапии.
9. Минеральные воды Кыргызстана.
10. История развития грязелечения.
11. Приказы Министерства здравоохранения КР по физиотерапевтической службе.
12. Горно-рекреационные ресурсы Кыргызстана.
13. Горный климат и его влияние на организм.
14. Климатоадаптация.
15. Физиотерапевтические аспекты медицинской реабилитации.

Темы презентаций для ординаторов 1 года обучения:

1. Этапы развития физиотерапии.
2. Комбинированные аппараты для электролечения.
3. Новые физиотерапевтические методы электротерапии.
4. Новые физиотерапевтические методы свето- и лазеротерапии.
5. Спелеотерапия.
6. Лечебные грязи Кыргызстана.
7. Криосауна.
8. Баротерапия.
9. Гидротерапия.
10. Курорты Кыргызстана.
11. Пелоидотерапия.
12. Климатотерапия.

Темы рефератов для ординаторов 2 года обучения:

1. Применение физических и курортных факторов в лечении и реабилитации больных коронарной болезнью сердца.
2. Физические и курортные факторы в лечении и реабилитации больных гипертонической болезнью.
3. Реабилитация больных хроническими бронхитами с использованием физиотерапевтических и курортных факторов.
4. Физиотерапевтические и курортные факторы в лечении и реабилитации больных бронхиальной астмой.
5. Применение питьевых минеральных вод в лечении заболеваний органов пищеварения.
6. Физические и курортные методы лечения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
7. Применение физических и курортных факторов в лечении больных с патологией опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит и деформирующий остеоартроз).
8. Физиотерапия и курортное лечение больных с последствиями черепно-мозговых травм.
8. Физические и курортные методы лечения больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
9. Применение физиотерапевтических и курортных факторов в лечении и реабилитации больных с заболеваниями периферической нервной системы.
10. Применение физиотерапии и курортного лечения при гинекологических заболеваниях.
11. Физиотерапия и курортное лечение больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

Темы презентаций для ординаторов 2 года обучения:

1. Особенности физиотерапии в педиатрии.
2. Аппаратная физиотерапия в косметологии.
3. Особенности физиотерапии в стоматологии.
4. Физиотерапия в реабилитации спортсменов.
5. Физиотерапия пациентов пожилого возраста.
6. Физиотерапевтические методы лечения мужского и женского бесплодия.
7. Новые физиотерапевтические методы в терапии.
8. Новые физиотерапевтические методы в хирургии.
9. Новые физиотерапевтические методы в неврологии.

10. Новые физиотерапевтические методы в педиатрии.

Тематика литературных обзоров:

1. Актуальные вопросы физиотерапии в терапии.
2. Актуальные вопросы физиотерапии в хирургии.
3. Актуальные вопросы физиотерапии в педиатрии.
4. Актуальные вопросы физиотерапии в гинекологии.
5. Актуальные вопросы физиотерапии в неврологии.
6. Актуальные вопросы физиотерапии в урологии.
7. Актуальные вопросы физиотерапии в клинике кожных заболеваний.
8. Актуальные вопросы физиотерапии в стоматологии.
9. Актуальные вопросы физиотерапии в офтальмологии.
10. Актуальные вопросы физиотерапии ЛОР-заболеваний.
11. Новые физиотерапевтические аппараты и методики.
12. Новые немедикаментозные методы лечения больных и эффективность их применения.
13. Санаторно-курортное лечение больных с различной патологией.
14. Физиопрофилактика и реабилитация больных с хроническими заболеваниями.

Требования к оформлению презентации и рефератов в методических указаниях в пункте 8.

Варианты тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Какие ощущения испытывает пациент при проведении процедуры лекарственного электрофореза?
 1. Тепло
 2. Вибрацию
 3. Приятное покалывание и жжение
 4. Сокращение мышц
 5. Никаких ощущений
2. Электроды какой формы используют при ультратонотерапии для воздействия на ровные поверхности?
 1. гребешковый
 2. грибовидный
 3. цилиндрический прямой
 4. цилиндрический изогнутый
 5. конусовидный
3. Что является показанием для применения процедуры электросна?
 1. миопия
 2. бронхиальная астма
 3. воспалительные заболевания глаз
 4. глаукома
 5. арахноидит
4. С какого расстояния от УФ - грелки до кожи, как правило, определяется биодоза?
 1. с 20 см
 2. с 30 см
 3. с 50 см
 4. с 70 см
 5. со 100 см
5. Какие ванны можно применять в домашних условиях?
 1. радоновые
 2. сероводородные
 3. хлоридно-натриевые
 4. азотные
 5. углекислые
6. До какой температуры можно нагревать парафин?
 1. 50 °С
 2. 60 °С
 3. 70 °С
 4. 80 °С
 5. 100 °С
7. К какому типу относится климат курорта Чолпон-Ата?
 1. горный
 2. горно-морской
 3. климат пустынь и полупустынь
 4. лесостепной
 5. степной
8. Больных какого профиля не рекомендуется направлять на грязевые курорты?
 1. с заболеваниями органов пищеварения
 2. с заболеваниями органов дыхания

3. с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
 4. с поражением опорно-двигательного аппарата
 5. с гинекологическими заболеваниями
 9. Какая методика электрофореза является оптимальной при гипертонической болезни с сопутствующим церебральным атеросклерозом?
 1. воротниковая методика
 2. методика Вермея
 3. полумаска Бергонье
 4. продольно на область позвоночника
 5. шейно-лицевая гальванизация по Келлату
 10. Какой метод физиотерапии можно применять для стимуляции кроветворения при химиотерапии по поводу онкозаболевания?
 1. УВЧ-терапия
 2. дарсонвализация
 3. УФО-облучение
 4. КВЧ-терапия
 5. ультразвук

Формы текущего контроля знаний:

- опрос (устный или письменный),
- решение тестов или ситуационных задач,
- защита рефератов и презентаций,
- оценка практических навыков.

Форма итогового контроля: зачет по билетам.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Опрос (устный или письменный).
 Тестовые задания.
 Защита реферата.
 Защита презентации.
 Решение ситуационных задач.
 Зачет.
 Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 3.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Г.Н. Пономаренко	Физиотерапия: национальное руководство	ГЭОТАР-Медиа 2014
Л1.2	Ушаков А.А.	Практическая физиотерапия	Медицинское информационное агентство, 2013
Л1.3	В.М. Боголюбов	Физиотерапия и курортология, в 3-х томах	М.: БИНОМ 2016
Л1.4	В.М. Боголюбов	Техника и методика физиотерапевтических процедур	4-е изд. Перераб. - М 2015
Л1.5	Пономаренко Г.Н.	Актуальные вопросы физиотерапии: Избранные лекции	СПб 2010

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Алымкулов Д.А., Симоненко Т.С. Алымкулов Р. Д.	Физиотерапия и курортология	Бишкек, КРСУ 2006
Л2.2	Александров В.В., Алгазин А.И.	Основы восстановительной медицины и физиотерапии	ГЭОТАР-Медиа 2013
Л2.3	Алымкулов Д.А., Саралинова Г.М., карагулова М.Ш.	Общая физиотерапия в стоматологии	КРСУ 2016
Л2.4	Пономаренко Г.Н.	Общая физиотерапия	ГЭОТАР-Медиа 2014
Л2.5	Пономаренко Г.Н.	Физиотерапия	ГЭОТАР-Медиа 2013
Л2.6	Гольдблат Ю.В., Бабури И.Н.	Физиотерапия в неврологии	Наука и техника 2011

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.7	Епифанов В.А., Епифанов А.В.	Реабилитация в травматологии и ортопедии	М.: ГЭОТАР-МЕД 2015
Л2.8	Полунин Г.С., Макаров И.А.	Физиотерапевтические методы в офтальмологии	М.: Медицинское информационное агентство
Л2.9	Пономаренко Г.Н., Золотарева Т.А.	Физические методы лечения в гастроэнтерологии	СПб.: ИИЦ «Балтика» 2004
Л2.10	В.М.Стругацкий, Т.Б. Маланова, К.Н. Арсланян	Физиотерапия в практике акушера-гинеколога	М: МЕД- пресс-информ 2008
Л2.11	Грушина Т.И.	Реабилитация в онкологии: физиотерапия	ГЭОТАР-Мед 2006
Л2.12	Молдоташев И.К.	Кинезо-физиотерапия в медицинской реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.	Бишкек 2010
Л2.13	Князева Т.А. Бадтиева В.А.	Физиобальнеотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: Практическое руководство	М.: МЕД пресс-информ 2008
Л2.14	Ломаченков В.Д., Стрелис А.К.	Физиотерапия при туберкулезе легких	М.: Медицина 2000
Л2.15	Пономаренко Г.Н., Подберезкина Л.А.	Дезинфекция и стерилизация в физиотерапии	Изд-е 5-е перераб., доп. – СПб 2013
Л2.16	Скибицкий А.В., Скибицкая В.И.	Основы курортологии	Феникс 2008
Л2.17	Фадеева Н.И., Максимов А.И. Садовникова И.В.	Основы физиотерапии в педиатрии	НГМА 2009
Л2.18	Комарова Л.А., Кириянова В.В.	Применение ультрафиолетового излучения в физиотерапии и косметологии	Издательский дом СПб МАПО 2006
Л2.19	Среда В.П., Пономаренко Г.Н., Свистов А.С.	Ингаляционная терапия хронических обструктивных болезней легких	СПб.: ВМедА 2004

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	1. Университетская библиотека online; 2. Научная электронная библиотека e-library.ru; 3. Электронная библиотека медицинского факультета; 4. Электронная библиотека кафедры медицинской реабилитации.	
----	---	--

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии - технологии, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, передаваемых учащимся в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения: лекции, семинары.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии - технологии, направленные на вынужденную активность обучающегося и на формирование системного мышления: дискуссии, ролевые игры, разбор ситуационных задач.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии - самостоятельное использование компьютерной техники для выработки умения работать с информацией: доклады, рефераты, презентации.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ http://www/lib.krsu.edu.kg
---------	---

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Лекции и практические занятия проводятся на кафедре медицинской реабилитации КРСУ. Для проведения занятий имеются: 3 учебные комнаты, зал ЛФК, а также компьютер, ноутбук и мультимедийная установка.
7.2	Также для осуществления образовательного процесса имеется мебель: столы (6 шт.), стулья 8 (шт.), шкафы 2 (шт.), книжный шкаф 3 (шт.), парты 20 (шт.), кушетки массажные (4 шт.)
7.3	На кафедре есть плакаты и таблицы по всем разделам общей физиотерапии: по электролечению - 50 таблиц, по светолечению и водолечению – 30 таблиц. По лечебной физкультуре 20 плакатов и таблиц по физическим упражнениям при различных заболеваниях.
7.4	Отделение физиотерапии медицинского центра КРСУ, на базе которого проводятся практические занятия, располагает кабинетом массажа и физиотерапевтическим кабинетом, оснащенным необходимой для обучения аппаратурой:
7.5	Аппарат для гальванизации и электрофореза: Поток-1
7.6	Аппарат для высокочастотной электротерапии: Искра-1

7.7	Аппарат для УВЧ-терапии: УВЧ-66
7.8	Аппараты для электроимпульсной терапии: Тонус-2, Амплипульс-5, Электросон-4
7.9	Аппарат для УЗ - терапии: УЗТ-101
7.10	Аппарат для магнитотерапии: Алимп
7.11	Аппарат для ингаляций: Вулкан-3
7.12	Облучатели для светолечения: Соллюкс, электросветотепловые ванны, УФО облучатели: 4-тубусный, ОРК-21, биодозиметр
7.13	На кафедре создана небольшая библиотека для самостоятельной работы ординаторов, в которой собрана необходимая литература по физиотерапии. Для лучшего освоения курса сотрудниками кафедры изданы монографии, учебник по физиотерапии и курортологии, учебно-методические пособия по электролечению, световому, водо-теплотечению, а также имеются ксерокопии журнальных статей, лекций и обзоров по медицинской реабилитации. Кроме того, современные издания учебной литературы собраны в электронной библиотеке кафедры.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 5

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательным компонентом модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачет ординаторы обязаны иметь при себе дневник ординатора.

Преподавателю предоставляется право поставить зачет без опроса, ординаторам, набравшим более 60 баллов за текущий и рубежный контроль.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (при полном выполнении ординатором контрольного задания).

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется следующая последовательность действий:

1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции.
2. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
3. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения.
4. Для подготовки к практическим занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, конспекты лекций, основную и дополнительную литературу.
5. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельного его изложения. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.
6. Отработки пропущенных занятий. Контроль над усвоением ординаторами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Ординатор, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании. При фронтальном опросе неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение трех дней со дня ее получения. Пропущенная лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором и подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение трех дней со дня пропуска. Каждое практическое занятие, пропущенное ординатором, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом. Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение трех дней со дня пропуска, отрабатываются не более одного занятия в день. Не разрешается отстранение от очередного практического занятия ординаторов, слабо подготовленных к данным занятиям.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции за день перед практическим занятием – 15-20 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в день.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего – 3 часа 20 минут.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение теоретической части дисциплины призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у ординаторов творческих навыков, инициативы и организации своего свободного времени. Самостоятельная работа ординатора при изучении дисциплины включает:

- чтение рекомендованной литературы, интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины;
- подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа, тестовые задания);
- подготовку и написание рефератов;
- подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в какой они представлены.

Планирование времени, необходимого на изучение дисциплин, ординаторам лучше всего осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала. Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях. При изучении дисциплины сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса.

Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем. Обязательно также чтение дополнительной литературы. При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата ординатору необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками. Тексты реферата должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийная презентация - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере. Презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint. Роль ординатора: изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное; установить логическую связь между элементами темы; представить характеристику элементов в краткой форме; выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы; оформить работу и предоставить к установленному сроку.

Структура презентации: удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации.

Рекомендации по оформлению презентаций в MicrosoftPowerPoint: для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние $\frac{3}{4}$ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;

- эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
- работа представлена в срок.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

1. Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.
2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
3. План реферата должен быть авторским (согласованным с преподавателем). В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ, проблемы, как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: «Вестник КРСУ», «Здравоохранение Кыргызстана», «Вестник КГМА», «Традиционная медицина», «Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК».
4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Требования к оформлению реферата:

Объем реферата может колебаться в пределах 10-15 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы. Текст реферата должен содержать следующие разделы: титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя; введение, актуальность темы; основной раздел; заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы; библиографическое описание, в том числе и интернет-источников. Список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы. Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата: отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см; - шрифт текста: TimesNewRoman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5; нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится. Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота разработки поставленных вопросов;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО РЕЦЕПТА

Обучающие практические задачи решаются в соответствии принятых в физиотерапии прописей процедур, которые производят врачи-физиотерапевты в единой для всех лечебных учреждений процедурной карточке (форма № 044/у). В ней указывают:

- 1) паспортные данные больного;
- 2) диагноз заболевания, по поводу которого он направлен на физиотерапию, сопутствующие заболевания и осложнения;
- 3) отмечают дату назначения;

Пропись физиотерапевтического назначения включает:

- метод физиотерапии
- область воздействия
- площадь воздействия (см²)
- расположение электродов (поперечное, продольное или др.)
- силу тока (мА) или его плотность (мА / см²)
- порядок и продолжительность процедур (ежедневно, через день и т.д.)
- общее число процедур на курс лечения.

Для более сокращенного изложения физиотерапевтического рецепта в форме № 044/у предусмотрены рисунки передней и задней поверхности тела человека, на которых указывается место, область и площадь воздействия, схема воздействия, например, расположения электродов, с изложением их полярности, силы, интенсивности тока.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

Для составления физиотерапевтического комплекса ординатор должен свободно ориентироваться в вопросах общей физиотерапии, знать правила совместимости и последовательности физиотерапевтических воздействий. При построении комплекса ординатор должен учитывать:

1. Фазу заболевания (острый, подострый периоды, ремиссия).
2. Наличие сопутствующей патологии.
3. Лечебное воздействие применяемых физических факторов.

4. Совместимость физиотерапевтических процедур между собой и с другими методами лечения.

5. Ранее получаемое пациентом лечение и его эффективность.

Физиотерапевтический комплекс оформляется для конкретного больного на практике под контролем руководителя или в ходе решения ситуационной задачи на листе А4.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

Ординатор должен в совершенстве владеть техникой и методикой физиотерапевтических процедур. Уметь подготовить пациента и физиотерапевтический аппарат к процедуре. Поэтому прежде чем включать аппарат, он должен:

1. Ознакомиться с правилами техники безопасности.
2. Изучить панель управления и устройство физиотерапевтического аппарата.
3. Знать требования к электродам и гидрофильным прокладкам.
4. Знать способы фиксации электродов и их расположение.
5. Знать последовательность включения и выключения аппарата.
6. Знать дозировку физического фактора, ощущения пациента и методику отпуска физиотерапевтических процедур.
7. Знать правила дезинфекции при работе с физиотерапевтическими аппаратами.

Оценка умения проводить физиотерапевтическую процедуру осуществляется в физиотерапевтическом отделении поликлиники или стационаре, под контролем руководителя. Ординатор демонстрирует работу с физиотерапевтическими аппаратами по изучаемой теме в процессе текущего контроля или при сдаче рубежной или промежуточной аттестации.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Виды самостоятельной работы ординаторов:

1. Подготовка доклада на конференцию (реферативную, клиническую);
2. Учебно-исследовательская работа по научной тематике кафедры (написание тезисов, участие в студенческой научной конференции);
3. Подготовка и защита рефератов;
4. Подготовка конспекта беседы с больным и его родственниками в рамках санитарно-просветительной работы;
5. Создание санитарного бюллетеня, «листочков»;
6. Подготовка литературных обзоров;
7. Самостоятельное освоение разделов (физиотерапия в косметологии; горная курортология, домашняя физиотерапия).

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

- подготовка к семинарам и клиническим практическим занятиям;
- подготовка к промежуточной и итоговой аттестации;
- работа с Интернет-ресурсами;
- работа с отечественной и зарубежной литературой;
- работа с компьютерными кафедральными программами;

Конференции проводятся в поликлинике или стационаре. Ординаторы готовят реферативные сообщения по журнальным статьям, опубликованным по проблемам физиотерапии в периодических изданиях, таких как, «Физиотерапия, бальнеология и реабилитация», «Вестник восстановительной медицины», «Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК».

На клиническую конференцию ординаторы представляют доклад о применении физио-терапевтических методов в лечение и реабилитации больных с различной патологией.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Тема: Электролечение постоянным током

1. У больного язвенная болезнь в стадии обострения (язва малой кривизны желудка). Жалобы: боль в эпигастральной области после еды. Назначьте физиотерапию с использованием постоянного тока, обоснуйте выбор метода лечения и методику.

2. У больного нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. Жалобы: периодически возникающая головная боль. Подъем систолического АД до 140—150 мм рт.ст. Возможно ли применение гальванизации? Если да, то предложите методику, сделайте пропись назначения, обоснуйте ваше назначение, если нет — обоснуйте отказ.

3. У больного неврит локтевого нерва. Жалобы: ослабление мышечного тонуса, атрофия мышц и снижение чувствительности в зоне иннервации нерва. Назначьте гальванизацию, сделайте пропись назначения, обоснуйте эффективность методики.

4. У больного левосторонняя очаговая пневмония (2-й день заболевания). Жалобы: повышение температуры тела до 38,0—38,5 °С, озноб, кашель с большим количеством гнойной мокроты, одыш-

ка. Возможно ли применение гальванизации, лекарственного электрофореза? Если да, то сделайте пропись назначения.

5. У больного пояснично-крестцовый радикулит, подострое течение. Жалобы: боль в поясничном отделе позвоночника, усиливающаяся при движениях, кашле. Назначьте обезболивающую терапию с использованием постоянного тока, сделайте пропись назначения.

6. У больного хронический некалькулезный холецистит. Жалобы: боль ноющего характера в правом подреберье после еды. На холецистограмме признаки гипотонии желчного пузыря. Имеются ли показания для гальванизации, каковы ее задачи? При необходимости сделайте пропись назначения или обоснуйте противопоказания.

7. У больного хронический анацидный гастрит в фазе обострения. Жалобы: боль в верхней половине живота во время и после еды. При фиб-рогастроскопии слизистая оболочка желудка отечна, гиперемирована, имеются эрозии, некоторые из них кровоточат. Анализ кала на реакцию Грегерсена положительный (++) . Показано ли использование постоянного тока? Обоснуйте ответ.

8. У больного артрит коленного сустава в стадии неполной ремиссии. Жалобы: боли умеренной интенсивности в суставе при ходьбе. Назначьте гальванизацию, сделайте пропись назначения. Какова цель данной терапии? Как усилить обезболивающий эффект данного электролечебного метода?

9. У больного нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу. Жалобы: тупая ноющая боль в левой половине грудной клетки, возникающая при эмоциональных нагрузках. Назначьте больному гальванический воротник по Щербаку (сделайте пропись назначения).

10. У больного острая очаговая пневмония в нижней доле правого легкого (2-я неделя заболевания). Жалобы: редкий кашель без мокроты. На контрольной рентгенограмме легких — инфильтрат в фазе рассасывания. Назначьте физиотерапию с использованием постоянного тока, обоснуйте выбор метода и методики, сделайте пропись назначения.

11. У больного перелом лучевой кости в нижней трети предплечья (4-я неделя после травмы, гипсовая повязка снята). Сохраняются боль и тугоподвижность в лучезапястном суставе при движениях. Назначьте гальванизацию места перелома, обоснуйте выбор метода лечения.

12. У больного хронический гепатит в неактивной фазе. Назначьте гальванизацию для улучшения метаболизма клеток печени по поперечной методике. Сделайте пропись назначения.

13. У больного неврит бедренного нерва. Жалобы: боль по передней поверхности правого бедра. Назначьте электрофорез анестезирующих средств, сделайте пропись назначения.

14. У больного функциональное расстройство желудка гипертонического типа. Жалобы: периодически возникающая боль в подложечной области, изжога. Назначьте гальванизацию желудка с целью получения спазмолитического эффекта. Сделайте пропись назначения.

15. У больного подострый обструктивный бронхит т. В легких выслушиваются сухие хрипы. Назначьте электрофорез бронхоспазмолитического средства на заднюю поверхность грудной клетки по продольной методике, сделайте пропись назначения, отметьте лечебные эффекты процедуры.

16. У больного ушиб левого плеча. Через неделю после ушиба сохраняется медленно рассасывающаяся гематома на передненаружной поверхности плеча. Назначьте гальванизацию, сделайте пропись назначения. Какова цель данной физиотерапевтической процедуры?

Тема: Электролечение импульсными токами

1. Через 3 дня после ушиба мягких тканей левого плеча у больного сохраняется болезненность в месте ушиба. Назначьте импульсную электротерапию, обоснуйте выбор метода и методики, сделайте пропись назначения.

2. Больной спустя сутки после ушиба грудной клетки справа жалуется на острую боль в месте ушиба, усиливающуюся при вдохе и поворотах туловища. Каковы противопоказания для

проведения диадинамотерапии в данном случае? При отсутствии противопоказаний выпишите назначение на диадинамотерапию.

3. У больного невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль в надбровных областях (зона иннервации I ветви нерва). Назначьте диадинамотерапию. Надо ли в процессе проведения процедуры менять полярность электродов и почему? Изменяется ли сила тока во время проведения процедуры? Как увеличить продолжительность обезболивающего действия импульсных токов?

4. У больного атрофия мышц левого предплечья (3 мес после перелома костей предплечья). Назначьте физиотерапию с использованием импульсных токов при условии, что больной плохо переносит диадинамотерапию (ощущает сильное покалывание, жжение при малой силе тока). Какие токи обладают меньшим раздражающим действием? Сделайте пропись назначения.

5. У больного артроз височно-нижнечелюстного сустава. Жалобы: боль при жевательных движениях, ограничение подвижности в суставе. Назначьте больному флюктуоризацию, выберите форму тока с наименьшим раздражающим действием. Объясните, почему при использовании флюктуоризации не надо во время процедуры увеличивать силу тока для уменьшения адаптации, как это делают при диадинамотерапии. Сделайте пропись назначения.

6. У больного трофическая язва нижней трети голени, язва размером 2 x 3 см без признаков воспаления, процесс эпителизации недостаточно активен. Возможно ли назначение импульсных токов для уменьшения язвенного дефекта, какова цель такого лечения? Как целесообразнее наложить электроды: на поверхность язвенного дефекта, по окружности язвы, выше места локализации язвы в проекции крупных сосудов, ниже места локализации язвы?

7. У больного атонический колит. Жалобы: запоры, чувство тяжести в животе. Рентгенологически выявляются признаки снижения тонуса восходящей и поперечной ободочной кишки. Какие виды импульсных токов можно использовать для лечения больного с таким заболеванием? Какие из них обладают наименьшим раздражающим действием? При каких заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства противопоказана физиотерапия импульсными токами?

8. У больного остеохондроз позвоночника. Жалобы: тупая боль в правой половине поясничной области, усиливающаяся при движениях. Назначьте диадинамотерапию. Какой электрод (катод или анод) целесообразнее располагать на болевом участке тела и почему? Сделайте пропись назначения.

9. У больного миозит трапецевидной мышцы слева. Жалобы: боли в области надплечья. Назначьте больному диадинамотерапию, сделайте пропись назначения.

10. У больного дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. Жалобы: тупая боль в правом подреберье после приема пищи. На холецистограмме выявляется увеличение желчного пузыря, снижение его моторной функции. Назначьте диадинамотерапию с целью усиления моторной функции желчного пузыря. Какую форму тока целесообразнее использовать для электростимуляции?

11. У больной инфекционно-аллергический артрит правого голеностопного сустава (подострая фаза). Жалобы: боль и тугоподвижность в суставе; при осмотре отмечается умеренная отечность. Обоснуйте выбор диадинамотерапии. Сделайте пропись назначения.

12. У больного невралгия III ветви тройничного нерва слева. Назначьте флюктуоризацию. Сделайте пропись назначения.

13. Назначьте местную дарсонвализацию больному с трофической язвой левой стопы без признаков острого воспаления и нагноения. Обоснуйте выбор метода и методики. Сделайте пропись назначения.

14. Возможно ли назначение электромиостимуляции больному с атрофией мышц голени и тромбозом той же локализации? Ответ обоснуйте. При положительном ответе сделайте пропись назначения.

15. У больного ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения II ФК. На фоне редких (2—4 раза в сутки) приступов стенокардии отмечается повышенная эмоциональная возбудимость,

плаксивость, чувство страха (боязнь инфаркта миокарда). Назначьте физиотерапию для купирования этих симптомов.

16. У больного на фоне язвенной болезни двенадцатиперстной кишки отмечается гипосомния (часто просыпается ночью). В анамнезе закрытая травма головного мозга, в последующем редкие приступы эпилепсии. Возможно ли назначение электросонотерапии?

17. Больному с нейродермитом и сопутствующей гипостенической формой неврастении назначена электросонотерапия. После первых двух процедур с частотой импульсов 20 имп • с-1 сон не улучшился. Следует продолжать курс процедур или его необходимо отменить? Если продолжать, то требуется ли изменение параметров воздействия и каких?

18. У больного ишемическая болезнь сердца, стенокардия I ФК. Назначению электросонотерапии препятствует конъюнктивит. Какой физический фактор с аналогичным эффектом можно назначить больному? Каковы различия этой процедуры с электросонотерапией по методике проведения и физическим характеристикам метода?

Тема: Электролечение переменными токами и ЭМП

1. У больного себорея волосистой части головы. Жалобы: выпадение волос, перхоть. Выберите метод лечения, направленный на улучшение трофики волосяных луковиц, обоснуйте назначение. Объясните механизм действия выбранного метода лечения. Сделайте пропись назначения.

2. Назначьте больному с трещинами заднего прохода дарсонвализацию прямой кишки, сделайте пропись назначения.

3. У больного неврит срединного нерва левой верхней конечности. Жалобы: снижение тактильной чувствительности, онемение (гипостезия) в области иннервации нерва. Назначьте больному местную дарсонвализацию, обоснуйте выбор метода и методики. Сделайте пропись назначения.

4. У больной геморрой (варикозные изменения геморроидальных вен без признаков воспаления и кровотечения). Жалобы: запоры, зуд в области анального отверстия. Назначьте местную дарсонвализацию. Каков лечебный эффект данной процедуры? Сделайте пропись назначения.

5. У больной повышенное выпадение волос (алопеция) на участке волосистой части головы. Назначьте местную дарсонвализацию. Обоснуйте выбор лечебной методики (“тихий” или “искровой” разряд). Сделайте пропись назначения.

6. У больного постинъекционный инфильтрат правой ягодицы. Признаков гнойного расплавления нет. Назначьте УВЧ-терапию, объясните выбор дозировки и сделайте пропись назначения.

7. У больного острая очаговая пневмония нижней доли правого легкого (3-й день). Жалобы: кашель с мокротой серозного характера, субфебрильная температура. Рентгенологически выявлена инфильтрация пораженной доли без гнойного расплавления. Назначьте противовоспалительную физиотерапию с использованием УВЧ-поля. Сделайте пропись назначения.

8. У больного артроз левого коленного сустава. Жалобы: боль в суставе при ходьбе. Рентгенологически — признаки дегенеративно-дистрофических изменений в суставных тканях. Назначьте УВЧ-терапию. Какую дозировку мощности целесообразнее использовать — тепловую, нетепловую?

9. У больного воспалительный процесс в области послеоперационной раны, развившийся после холецистэктомии. Проводятся ежедневные перевязки: меняются смоченные антибактериальными препаратами салфетки. Можно ли проводить процедуру УВЧ-терапии? Если да, то сделайте пропись назначения. Надо ли снимать повязку с раны?

10. У больного хронический гастрит в стадии неполной ремиссии. Жалобы: боль в эпигастриальной области во время еды. Выпишите назначение на УВЧ-терапию. Сделайте пропись назначения.

11. У больного дискинезия желчевыводящих путей по гипермоторному типу. Жалобы: чувство тяжести в правом подреберье. Холецистография: признаки гипертонуса мышц желчного пузыря. Назначьте ДМВ-терапию для спазмолитического эффекта. Сделайте пропись назначения.

12. Назначьте ДМВ-терапию больному бронхиальной астмой (экзогенная форма) на область надпочечников для стимуляции их функции. Сделайте пропись назначения.
13. У больного хронический левосторонний гайморит в стадии неполной ремиссии. Назначьте СМВ-терапию. Сделайте пропись назначения.
14. У больной хронический тонзиллит в стадии затухающего обострения. Назначьте СМВ-терапию. Сделайте пропись назначения.

Тема: Лечебное применение электрического поля. Магнитотерапия

1. У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: головокружение, головная боль при повышении АД (до 150/95 мм рт.ст.). Назначьте франклинизацию. Обоснуйте выбор методики, ожидаемый лечебный эффект. Сделайте пропись назначения.
2. У больного неврастения. Жалобы: нарушение сна (долго не засыпает), раздражительность. Целесообразно ли назначение франклинизации? Если да, сделайте пропись назначения.
3. У больного трофическая язва левой голени (1х2 см) на фоне сахарного диабета средней тяжести. Выпишите назначение на местную франклинизацию, объясните цель проводимого лечения, ожидаемый лечебный эффект. Сделайте пропись назначения.
4. У больного хронический гастрит. Жалобы: тупая ноющая боль и чувство распирания в верхней половине живота после еды. Каковы противопоказания для назначения магнитотерапии при данной патологии? При отсутствии противопоказаний обоснуйте целесообразность выбора метода магнитотерапии, предложите методику проведения процедуры.
5. У больного хронический бронхит в стадии неполной ремиссии. Жалобы: редкий кашель без мокроты, при подъеме на 2-й этаж умеренная одышка. Возможно ли применение низкочастотной магнитотерапии? Если да, объясните ожидаемые лечебные эффекты. Предложите методику проведения процедуры (одно- или двухиндукторная, области расположения индукторов). Сделайте пропись назначения.
6. У больного остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника. Жалобы: боль в соответствующих отделах спины с обеих сторон с иррадиацией по ходу пятого-седьмого межреберий до задней подмышечной линии. АД 90/50 мм рт.ст. Возможно ли проведение низкочастотной магнитотерапии? Обоснуйте ответ, сделайте пропись назначения при положительном ответе.
7. У больного бронхиальная астма (экзогенная форма) с редкими приступами бронхоспазма, дыхательная недостаточность I степени. Признаков активного воспалительного процесса нет; аллергия на пыльцу растений, шерсть животных. Имеются ли противопоказания для проведения высокочастотной МТ? Какую локализацию воздействия следует применять для: а) снятия бронхоспазма, б) получения противоаллергического лечебного эффекта? Какую мощность целесообразно использовать в случаях “а” и “б”? Почему?
8. У больного контрактуры мышц плеча и предплечья (в анамнезе травмы головного мозга и верхней конечности). Переломы костей плеча и предплечья фиксированы металлическими штифтами. Назначена высокочастотная магнитотерапия (аппарат “ИКВ-4”) для уменьшения тугоподвижности. Возможно ли проведение процедуры данному больному?
9. У больного распространенный остеохондроз позвоночника. Жалобы: ноющая интенсивная боль в разных отделах позвоночника, особенно при длительном пребывании в положении стоя или сидя. С помощью какого индуктора (резонансного или кабельного) можно оказать воздействие на весь позвоночник одновременно? Как расположить данный индуктор? Какую дозу — слаботепловую или тепловую — лучше применить с целью улучшения трофики и кровоснабжения позвоночника?
10. У больного через 6 недель после перелома лучевой кости в области лучезапястного сустава после снятия гипсовой повязки сохраняются отек, боль при движениях. Какой метод

магнитотерапии может быть использован? Как с его помощью провести процедуру магнитотерапии для купирования отека? Сделайте пропись назначения.

11. У больного после травмы позвоночника атрофия мышц нижних конечностей. Какой метод магнитотерапии будет оптимальным для борьбы с мышечной атрофией? Почему? Какая аппаратура для этого применяется и какие параметры магнитного поля используются? На какую область следует оказывать воздействие индукторами?

Тема: Фототерапия. Лазеротерапия

1. У больного длительно незаживающая рана после обморожения II степени. Назначьте инфракрасное облучение раневой поверхности. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

2. У больного травма левого коленного сустава (7-е сутки). Назначьте инфракрасное облучение. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

3. У больного хронический диффузный гломерулонефрит в стадии ремиссии. Сделайте пропись назначения инфракрасного облучения поясничной области. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Опишите последовательность действий медсестры.

4. У больного витилиго (депигментация) кожи правого бедра. Назначьте ПУВА-терапию. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

5. У больного правосторонняя очаговая нижнедолевая пневмония в стадии разрешения. Назначьте ультрафиолетовое облучение грудной клетки в эритемных дозах. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

6. У больного обострение хронического бронхита (2-е сутки госпитализации). Назначьте ультрафиолетовое облучение в эритемных дозах по фракционированной методике. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Опишите последовательность действий медсестры. Докажите правильность выбранной дозы. Сделайте пропись назначения.

7. У больного пневмония, подострая стадия. Назначьте ультрафиолетовое облучение. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

8. У больного пояснично-крестцовый радикулит. Назначьте ультрафиолетовое облучение. При определении биодозы по правилам во всех отверстиях биодозиметра отсутствует четкая эритема. Обоснуйте возможную причину ее отсутствия и Ваши дальнейшие действия. Сделайте пропись назначения.

9. У больного невралгия (повышенная утомляемость, головная боль, раздражительность). Выберите методику ультрафиолетового облучения. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

10. У больного хронический тонзиллит. Назначьте коротковолновое ультрафиолетовое облучение. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

11. У больного острый насморк. Изложите цель физиотерапии. Выберите спектр ультрафиолетового излучения для проведения процедур. Сделайте пропись назначения.

12. У больной трещины сосков. Выберите методику ультрафиолетового облучения. Изложите цель физиотерапии. Обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

13. У больного рожистое воспаление левой голени. Сделайте пропись назначения ультрафиолетового облучения. Изложите цель физиотерапии. Обоснуйте выбранную методику.

14. У больного вульгарные угри на лице. Назначьте ультрафиолетовое облучение. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

15. У больного фурункул наружного слухового прохода (после хирургической обработки). Назначьте лазеротерапию. Изложите цель лечения и обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

16. У больного кандидоз угла рта. Выберите методику ультрафиолетового облучения. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.
17. У больного артроз правого плечевого сустава. Назначьте лазеротерапию. Изложите цель лечения и обоснуйте выбор метода. Сделайте пропись назначения.
18. У больного язвенная болезнь желудка (стадия рубцевания). Изложите цель физиотерапии. Выберите метод фото- или лазеротерапии и обоснуйте методику воздействия. Сделайте пропись назначения.
19. У больного варикозная болезнь, вяло заживающая трофическая язва правой голени. Назначьте лазеротерапию. Обоснуйте методику воздействия. Сделайте пропись назначения.

Тема: Лечение механическими воздействиями

1. У больной шпора правой пяточной кости. Жалобы: острая боль при ходьбе в правой ноге. Обоснуйте выбранную методику ультразвуковой терапии. Сделайте пропись назначения.
2. У больного фурункул нижней трети левого бедра. Объективные данные: припухлость, болезненность, покраснение кожи в области воспаления. Назначьте ультразвуковую терапию. Каких лечебных эффектов можно ожидать? В какой фазе заболевания целесообразно использовать ультразвук? Сделайте пропись назначения.
3. У больного пояснично-крестцовый радикулит. Жалобы: тупая боль в области поясницы, возникающая при наклонах. Назначьте ультразвуковую терапию. Какую методику используют при лечении? Сделайте пропись назначения.
4. У больного межреберная невралгия. Жалобы: боль в области пятого межреберья слева, возникающая при движениях и глубоком вдохе. Назначьте ультрафонофорез. На какую область необходимо воздействовать при этой патологии? Сделайте пропись назначения.
5. У больного деформирующий артрозоартрит правого коленного сустава. Жалобы: боль и отечность в области коленного сустава. Назначьте ультразвуковую терапию. Можно ли воздействовать на костные выступы? Сделайте пропись назначения.
6. У больного хроническое воспаление миндалин (тонзиллит). Жалобы: боль при глотании. Объективно: миндалины рыхлые, отечны, гиперемированы. Назначьте ультразвуковую терапию. Какие параметры (частоту и интенсивность) целесообразно использовать? Какие процессы будут преобладать в очаге воспаления? Сделайте пропись назначения.
7. У больного хроническое воспаление предстательной железы (простатит). Каким излучателем и от какого аппарата необходимо проводить процедуру ультразвуковой терапии? На какие области можно воздействовать? Какой режим необходимо применять при данной патологии и почему? Сделайте пропись назначения.
8. У больного подострая очаговая нижнедолевая правосторонняя пневмония. Жалобы: кашель, плохое отхождение мокроты. Температура нормальная. Можно ли проводить термовибротерапию? Сделайте пропись назначения.
9. У больного язвенная болезнь желудка. Жалобы: тупая боль в эпигастральной области, возникающая после еды. Можно ли применять ультразвуковую терапию? Если да, то на какие области? Обоснуйте назначение и сделайте его пропись.
10. У больного хронический холецистит. Жалобы: ноющая боль в правом подреберье. В какой фазе заболевания лучше использовать ультразвуковую терапию? В каком режиме? На какую область воздействовать? Сделайте пропись назначения.
11. У больного анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Жалобы: боль в области позвоночника, ограничение подвижности позвоночника. Назначьте лекарственный ультрафонофорез. В каком режиме необходимо воздействовать? Сделайте пропись назначения.

12. У больной правосторонний мастит. Объективные данные: локальная припухлость, покраснение, болезненность при пальпации молочной железы. В какой фазе заболевания целесообразно применить ультразвуковую терапию? Сделайте пропись назначения.

Тема: Лечение теплом и холодом

1. У больного разрыв связочно-сумочного аппарата левого лучезапястного сустава (после подъема большой тяжести). Объективные данные: болезненность в области левого лучезапястного сустава, ограничение подвижности, нарастание отека. Назначьте локальную криотерапию (пузырь со льдом). Дайте обоснование метода и методики. Сделайте пропись назначения.
2. У больного рубцовые контрактуры II—IV пальцев левой кисти (вследствие перенесенной 3 месяца назад травмы кисти). Назначьте парафинотерапию (озокеритотерапию). Дайте обоснование метода теплечения и методики. Сделайте пропись назначения.
4. У больного ушиб правого плечевого сустава (4 дня после травмы). Жалобы: боль при движениях в плечевом суставе. Объективные данные: некоторое ограничение объема движений, сглаженность контуров сустава, отечность околосуставных тканей. Назначьте физиотерапию с использованием парафина (озокерита), дайте обоснование метода и методики лечения. Сделайте пропись назначения.
5. У больного хронический холецистит в стадии неполной ремиссии. Жалобы: приступы боли в правом подреберье, возникающие после приема жирной пищи, тошнота, чувство горечи во рту. Назначьте парафинотерапию. Дайте обоснование и целесообразность сочетания указанной процедуры с приемом хвойных ванн. Сделайте пропись назначения.
6. У больного ревматоидный артрит обеих кистей. Жалобы: боль в суставах кистей и скованность в них по утрам. Назначьте пелоидотерапию. Обоснуйте выбор метода и методику. Сделайте пропись назначения.
7. Больной с последствиями травмы правого коленного сустава (7 дней после травмы). Жалобы: боль и ограничение движений в суставе. Назначьте пелоидотерапию. Обоснуйте выбор метода и методику. Сделайте пропись назначения.
8. У больного хронический простатит. Жалобы: ноющая боль в паху, нарушение мочеиспускания. Назначьте пелоидотерапию. Обоснуйте выбор метода и методику. Сделайте пропись назначения.
9. У больного длительно незаживающая язва правой голени. Жалобы: саднящая боль в области язвенного дефекта. Назначьте пелоидотерапию. Обоснуйте выбор метода и методику. Сделайте пропись назначения.
10. У больной спаечный процесс после перенесенного воспалительного процесса маточных труб. Назначьте пелоидотерапию. Обоснуйте выбор метода и методику. Сделайте пропись назначения.

Тема: Водолечение

1. У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: головная боль в период повышения артериального давления (до 150/95—160/100 мм рт.ст.), головокружения, нарушения сна. Назначьте физиотерапию — жемчужные (кислородные) ванны, дайте обоснование метода, сделайте пропись назначения.
2. У больной геморрой. Жалобы: боль, чувство жара и давления в заднем проходе, болезненность при акте дефекации, кровотечение из трещин анального сфинктера. Объективные данные: при пальцевом обследовании и ректороманоскопии — расширение и набухание вен в виде узлов, воспаление слизистой оболочки прямой кишки. Возможно ли назначение сидячих ванн, ответ обоснуйте.
3. У больного язвенная болезнь (язва двенадцатиперстной кишки). Жалобы: боль в области пупка, возникающая ночью, тошнота, изжога. Объективные данные: при фиброгастроскопии — язва

двенадцатиперстной кишки в стадии рубцевания. Назначьте пресные или хвойные ванны. Дайте обоснование назначения и сделайте пропись.

4. У больного ревматоидный артрит в стадии ремиссии. Объективные данные: начинающийся анкилоз обоих голеностопных суставов, частичная атрофия икроножных мышц обеих ног, слабость в ногах. Назначьте радоновые ванны. Дайте обоснование назначения и сделайте пропись.

5. У больного хронический спастический колит. Жалобы: периодическая задержка стула (2—3 дня), боль в нижней половине живота, неприятный вкус во рту, плохой аппетит и сон. Назначьте кишечное промывание. Дайте обоснование назначения, сделайте пропись. Обоснуйте целесообразность чередования с общими пресными ваннами.

6. У больной алиментарное ожирение II степени (без явлений декомпенсации сердечной деятельности). Жалобы: затруднение движений, одышка, особенно при быстрой ходьбе, головная боль, общая слабость. Назначьте интенсивные гидrolечебные процедуры (души). Дайте обоснование назначения и сделайте его пропись.

7. У больного подагрический артрит (после стихания острого приступа). Объективные данные: припухлость и болезненность в области мелких суставов кистей рук, нарушение их конфигурации, общая слабость. Назначьте сероводородные ванны средней концентрации, дайте обоснование и пропись назначения.

8. У больного пояснично-крестцовый хронический радикулит (в стадии ремиссии). Жалобы: периодически возникающая боль в пояснично-крестцовой области, особенно при наклонах и резких поворотах. Назначьте ванны. Дайте обоснование назначения, сделайте пропись.

9. У больного спайки брюшной полости (перивисцерит). Жалобы: боль в животе (травма живота, получена 6 мес назад; диагностическая лапаротомия), нарушение стула. Назначьте ванны. Дайте обоснование назначения, сделайте пропись назначения.

10. У больной варикозная болезнь нижних конечностей. Объективные данные: варикозно расширенные вены на обеих ногах, небольшая отечность ног, быстрая утомляемость при ходьбе. Назначьте общие ванны с хлоридом натрия средней концентрации. Дайте обоснование назначения, сделайте пропись.

11. У больного функциональное расстройство желудка. Жалобы: тяжесть в эпигастральной области, изжога, боль в подложечной области, возникающая сразу после приема пищи, плохой сон. Объективные данные: при фиброгастроскопии изменений слизистой оболочки желудка не выявлено. Назначьте жемчужные ванны. Дайте обоснование и сделайте пропись назначения.

12. У больного ишемическая болезнь сердца I ФК, недостаточность кровообращения I стадии без нарушений сердечного ритма. Жалобы: приступы стенокардии напряжения при средних физических нагрузках. Назначьте углекислые ванны. Дайте обоснование назначения и сделайте пропись.

13. У больного хронический бронхит в стадии неполной ремиссии. Жалобы: общая слабость, кашель с выделением слизистой мокроты, недомогание. Объективные данные: в легких — сухие хрипы. Назначьте ванны. Дайте обоснование, сделайте пропись назначения.

14. У больного неврастения, гипостеническая форма. Жалобы: общая слабость, потеря аппетита, быстрая утомляемость, нарушение сна, внимания, раздражительность. Назначьте влажное укутывание, дайте обоснование, сделайте пропись назначения.

Тема: Санаторно-курортное лечение

1. У больного хронический гастрит с секреторной недостаточностью (ремиссия). Определите методику питьевого лечения минеральной водой и сделайте пропись назначения.

2. У больного язвенная болезнь желудка в стадии неполной ремиссии, поликистоз правой почки, хроническая почечная недостаточность. Определите методику питьевого лечения минеральной водой и сделайте пропись назначения.

3. У больного хронический гастрит с повышенной секрецией (ремиссия). Определите методику питьевого лечения минеральной водой и сделайте пропись назначения.
4. У больного ревматоидный артрит в активной фазе (II—III степень активности). Определите целесообразность направления больного на санаторно-курортное лечение.
5. У больного недостаточность митрального клапана сердца без признаков активности ревматического процесса. Определите возможности санаторно-курортного лечения для больного с такой патологией (показания, противопоказания, тип курорта).
6. Определите тип курорта для больного с диагнозом гипертоническая болезнь 1—II стадии, недостаточность кровообращения 1 степени.
7. У больного облитерирующий атеросклероз сосудов конечностей и терминального отдела брюшной аорты (нарушений трофики в области конечностей нет). Определите тип курорта для направления больного на санаторно-курортное лечение.
8. У больного неврит лицевого нерва, гипертоническая болезнь 1- II стадией, недостаточность кровообращения 1 степени. Определите возможности для санаторно-курортного лечения и тип рекомендуемого курорта.
9. У больного невралгия тройничного нерва с редкими приступами, хронический гастрит с секреторной недостаточностью (ремиссия). Определите возможность для санаторно-курортного лечения и тип рекомендуемого курорта.
10. У больного 54 лет лимфогранулематоз в начальной стадии. Определите возможность для санаторно-курортного лечения. В какое время года следует направлять таких больных в санаторий?
11. У больного хронический пиелонефрит (ремиссия), артериальная гипертензия 200/110 мм рт.ст. Определите тип курорта для данного больного и оптимальное время года для санаторно-курортного лечения.
12. У больного очаговый туберкулез легких в фазе рассасывания и уплотнения очагов. Определите возможности для санаторно-курортного лечения.
13. У больной бронхиальная астма среднетяжелое течение, в фазе неполной ремиссии. Определите возможности для санаторно-курортного лечения тип рекомендуемого курорта.
14. У больного хронический обструктивный бронхит, в фазе обострения. Дайте рекомендации по-поводу санаторно-курортного лечения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПЕРЕВОДНОМУ ЭКЗАМЕНУ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ 1 ГОДА ОБУЧЕНИЯ

1. У больного острый отит. Назначьте физиотерапевтическую процедуру, подобрав адекватный метод физиотерапии, сделайте пропись назначения.
2. У больного функциональное расстройство желудка. Подберите адекватный метод физиотерапии, дайте обоснование его применению, сделайте пропись назначения.
3. У больного пояснично-крестцовый остеохондроз с умеренно выраженным радикулитом. Подберите необходимый метод физиотерапии, дайте обоснование его применению. Сделайте пропись назначения.
4. У больного фурункул области левого предплечья. Назначьте адекватный метод физиотерапии. Сделайте пропись назначения.
5. У больного острое респираторное заболевание (ОРЗ), начальная стадия болезни. Жалобы: головная боль, тянущая боль в конечностях, нарушение вкуса и обоняния, катаральные явления в верхних дыхательных путях. Задачи физиотерапии: повысить сопротивляемость организма, ослабить катаральные явления и нарастающую интоксикацию, предупредить осложнения со стороны легких. Сделайте пропись назначения.
6. У больного острая катаральная ангина (острый тонзиллит). Жалобы: легкое недомогание, субфебрильная температура, слабость, головная боль, боль в горле, особенно при глотании.

Объективные данные: умеренная гиперемия глотки и отечность слизистой оболочки миндалин; регионарные лимфатические узлы несколько увеличены и болезненны. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное, обезболивающее, бактерицидное действие, способствовать усилению иммунобиологических процессов. Сделайте пропись назначения.

7. У больного хронический тонзиллит. Жалобы: сухость, периодически возникающая боль в горле, повторные ангины (обострения). Объективные данные: в горле гнойные “пробки”, сращение миндалин с небными дужками, увеличение шейных лимфатических узлов. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное, рассасывающее, десенсибилизирующее действие, способствовать усилению крово- и лимфообращения. Сделайте пропись назначения.

8. У больного хронический насморк (атрофический ринит). Жалобы: сухость в носу, скопление слизи, засыхающие “корки”, периодически появляется затруднение дыхания через нос, снижение обоняния. В анамнезе курение, длительное действие пыли. Задачи физиотерапии: улучшить кровоснабжение слизистой оболочки носа, оказать десенсибилизирующее действие. Сделайте пропись назначения.

9. У больного аллергический ринит (нейровегетативный). Жалобы: пароксизмальное чиханье, обильные серозно-слизистые выделения, затруднено дыхание через нос. Объективные данные: слизистая оболочка носовой полости бледная с синюшными пятнами, резко отечная, при аллергической форме ринита отмечается эозинофилия. Задачи физиотерапии: нормализация иммунных процессов, функций вегетативных отделов нервной системы, десенсибилизирующее и общеукрепляющее действие. Сделайте пропись назначения.

10. У больного острый синусит. Жалобы: боль и чувство давления в пораженной пазухе, головная боль, недомогание. Объективные данные: отек слизистой оболочки носа, обильные выделения из носа, рентгенологически — затемнение одной из пазух (или нескольких). Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное и обезболивающее действие, уменьшить отек слизистой оболочки носа. Сделайте пропись назначения.

11. У больного хронический синусит. Жалобы: головная боль, слизистые или слизисто-гнойные выделения из носа, затруднение дыхания через нос, нередко нарушение обоняния. На рентгенограмме затемнение полости. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное и рассасывающее действие, устранить отек тканей (дренирование), стимулировать процессы репарации. Сделайте пропись назначения.

12. У больного наружный отит (фурункул или диффузное воспаление наружного слухового прохода). Жалобы: повышенная температура, недомогание, зуд, резкая иррадиирующая боль в ухе. Объективные данные: виден стержень фурункула, гнойные выделения. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное, рассасывающее действие, уменьшить отек, стимулировать иммунные процессы. Сделайте пропись назначения.

13. У больного острое воспаление среднего уха. Жалобы: боль в ухе, понижение слуха, общее недомогание, повышенная температура тела. Объективные данные (отоскопия): гиперемия, инфильтрация барабанной перепонки, поздняя перфорация ее и гноетечение. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное и рассасывающее действие, уменьшить боль, стимулировать иммунные процессы, способствовать восстановлению слуха. Сделайте пропись назначения.

14. У больного хронический гнойный средний отит. Жалобы: хроническое гноетечение из уха, шум в ушах, снижение слуха. Объективные данные (отоскопия): перфорация барабанной перепонки, грануляции, полипы, слизисто-гнойное отделяемое. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное, бактерицидное, рассасывающее действие, стимулировать процессы репарации и иммунные процессы. Сделайте пропись назначения.

15. У больного острый ларингит (катаральная форма) или обострение хронического ларингита. Жалобы: сухой кашель, охриплость голоса, ощущение сухости в горле. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное и бактерицидное действие, способствовать уменьшению кашля, облегчить отхождение мокроты. Сделайте пропись назначения.

16. У больного хронический ларингит. Жалобы: сухой кашель, охриплость голоса, временами потеря его, сухость, “царапанье” в горле. Задачи физиотерапии: улучшить трофику тканей, облегчить отхождение мокроты, способствовать восстановлению голоса и дыхания через нос. Сделайте пропись назначения.
17. У больного острый бронхит. Жалобы: насморк, кашель сухой или с выделением слизисто-гнойной мокроты, общая слабость, повышение температуры тела. Объективные данные: в легких сухие и влажные хрипы. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное, спазмолитическое и рассасывающее действие, способствовать нормализации кровообращения в бронхах, облегчить отхождение мокроты. Сделайте пропись назначения.
18. У больного хронический бронхит. Жалобы: насморк, кашель сухой или со слизисто-гнойной мокротой, общая слабость. Объективные данные: в легких сухие и влажные хрипы. Задачи физиотерапии: повысить реактивность организма, облегчить дыхание и выделение мокроты, активизировать трофику тканей и кровообращение в зоне бронхиального дерева. Сделайте пропись назначения.
19. У больного нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу. Жалобы: спонтанная, длительная, не связанная с физическим напряжением боль в левой половине грудной клетки (без иррадиации), ощущение сжатия в области сердца. Объективные данные: пульс лабильный, дермографизм. Задачи физиотерапии: способствовать понижению возбудимости нервной системы, уменьшить (снять) боль в области сердца. Сделайте пропись назначения.
20. У больного нейроциркуляторная дистония по гипертензивному типу. Жалобы: эмоциональная лабильность, беспокойный сон, быстрая утомляемость, потливость. Объективные данные: учащенный, лабильный пульс, дермографизм, периодический подъем АД (140/90—160/95 мм рт.ст.). Задачи физиотерапии: способствовать нормализации функций ЦНС (усилить тормозные процессы), кровообращения и обмена веществ. Сделайте пропись назначения.
21. У больного нейроциркуляторная дистония по гипотензивному типу. Жалобы: головная боль, слабость, головокружение при быстрой перемене положения, раздражительность, сердцебиение, потливость. Объективные данные: АД понижено (100/60—95/60 мм рт.ст.). Задачи физиотерапии: оказать общетонизирующее действие, способствовать нормализации функций вегетативной нервной системы. Сделайте пропись назначения.
22. У больного острый гастрит. Жалобы: потеря аппетита, плохой вкус во рту, чувство полноты и давления в подложечной области, отрыжка, тошнота, рвота (периодически) после еды. Объективные данные: при пальпации — болезненность в эпигастральной области. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное, обезболивающее действие, способствовать нормализации функции желудка. Сделайте пропись назначения.
23. У больного хронический гастрит. Жалобы: отрыжка, изжога, тошнота, боль и чувство тяжести в подложечной области, неустойчивый стул. Объективные данные: при пальпации — болезненность в эпигастральной области, при лабораторном исследовании — повышение или понижение секреторной функции желудка. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное, обезболивающее действие, нормализовать секреторную и двигательную функции желудка (активизация крово- и лимфообращения). Сделайте пропись назначения.
24. У больного поясничный остеохондроз с умеренным радикулярным синдромом. Жалобы: боль в поясничной области с иррадиацией в паховую область и нижнюю часть живота. Объективные данные: вынужденная поза, сколиоз выпуклостью в больную сторону, напряженность длинных мышц спины. Задачи физиотерапии: противовоспалительное, обезболивающее действие, снять спазм мышц спины, стимулировать процессы регенерации. Сделайте пропись назначения.
25. У больного миозит (миофасцикулит). Жалобы: резкая (ноющая) боль в определенных мышцах (группах мышц) при движениях, которая держится от нескольких часов до суток и более. Объективные данные: парестезии, при пальпации — болезненность в местах прикрепления мышц.

Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное, обезболивающее действие, снять отек. Сделайте пропись назначения.

26. У больного множественные ушибы (мышц, надкостницы, суставов, нервов). Объективные данные: припухлость, болезненность при пальпации в области травмы, кровоизлияние в окружающие ткани, частичное нарушение функций. Задачи физиотерапии: оказать обезболивающее действие, способствовать улучшению крово- и лимфообращения в области травмы, ускорить рассасывание кровоизлияний и восстановление нарушенных функций. Сделайте пропись назначения.

27. У больного разрывы мышц. Жалобы: болезненность при активном сокращении мышц, ощущение присутствия инородного тела, нарушение функции (при разрыве пальпаторно может определяться мышечная грыжа). Задача физиотерапии: оказать обезболивающее действие, способствовать улучшению трофики мышечной ткани, ускорению роста ее элементов. Сделайте пропись назначения.

28. У больного повреждение сумочно-связочного аппарата. Объективные данные: припухлость, болезненность в области сустава и связок, ограничение движений (визуально через 2—3 дня наблюдается кровоподтек). Задачи физиотерапии: оказать обезболивающее действие, способствовать остановке кровотечения, ускорить рассасывание отека и кровоизлияния, а также восстановление функции конечности. Сделайте пропись назначения.

29. У больного фурункул. Жалобы: недомогание, повышение температуры тела. Объективные данные: ограниченное болезненное уплотнение и покраснение кожи с некрозом в центре, лимфангит и лимфаденит. Задачи физиотерапии (в предоперационный период в зависимости от стадии развития фурункула): оказать местное десенсибилизирующее и противовоспалительное действие, способствовать рассасыванию инфильтрата после вскрытия фурункула и отторжения стержня. Сделайте пропись назначения.

30. У больного карбункул. Жалобы: озноб, головная боль, высокая температура тела. Объективные данные: плотный болезненный инфильтрат, кожа над ним воспалена, синюшна. Задачи физиотерапии (в предоперационный период): оказать обезболивающее и противовоспалительное действие, способствовать снижению интоксикации, повышению местного иммунитета, дегидратации, рассасыванию инфильтрата в начальной стадии развития. Сделайте пропись назначения.

31. У больного абсцесс правой голени. Жалобы: общая слабость, головная боль, повышенная температура тела. Объективные данные: краснота, припухлость, уплотнение и болезненность на ограниченном участке тела. Задачи физиотерапии (до формирования гнойной полости): в стадии образования инфильтрата — оказать противовоспалительное, дегидратационное, обезболивающее действие, предупредить образование абсцесса, добиться рассасывания инфильтрата. В стадии плотного инфильтрата — содействовать его размягчению и формированию абсцесса. В послеоперационный период: способствовать улучшению местного кровообращения, отторжению некротических тканей, устранению интоксикации; стимулировать образование грануляций и эпителизацию раны. Сделайте пропись назначения.

32. У больного флегмона. Жалобы: местный жар, резкая болезненность и чувство распирания в тканях, высокая температура тела, головная боль. Объективные данные: разлитая припухлость, краснота (без резких границ). Задачи физиотерапии: в дооперационном периоде — оказать обезболивающее действие, способствовать рассасыванию инфильтрата, предупредить размягчение и образование абсцесса; в стадии инфильтрации (ранней) — способствовать размягчению инфильтрата (с последующим вскрытием флегмоны); в послеоперационном периоде — дегидратационное и дезинтоксикационное действие, ускорить отторжение некротических тканей и заполнение полости грануляционной тканью, способствовать эпителизации раны, восстановлению функции. Сделайте пропись назначения.

33. У больного панариций. Жалобы: сильные боли и чувство распирания в пальце, недомогание, повышение температуры тела. Объективные данные: разлитая припухлость и уплотнение пальца, отек тыла кисти. Задачи физиотерапии: оказать дегидратационное и обезболивающее действие, купировать процесс воспаления. После вскрытия панариция: способствовать отторжению некротических тканей, разрастанию грануляций, восстановлению функций. Сделайте пропись назначения.

34. У больного гидраденит в подмышечной области. Объективные данные: плотный, болезненный инфильтрат в подмышечной впадине, ограничение движений в плечевом суставе. Задачи физиотерапии: в дооперационном периоде — оказать противовоспалительное, дегидратационное, обезболивающее, местное десенсибилизирующее действие, предупредить образование абсцесса, способствовать рассасыванию инфильтрата; в послеоперационном периоде (после вскрытия абсцесса) — ускорить отторжение некротических тканей, стимулировать образование грануляций, эпителизацию раны. Сделайте пропись назначения.

35. У больного рана (указать область с нарушением целостности кожи или слизистых оболочек). Объективные данные: зияние, кровотечение. Задачи физиотерапии: оказать дегидратационное, противовоспалительное, десенсибилизирующее, бактерицидное действие. Способствовать улучшению кровообращения в ране, ускорению отторжения некротических тканей, разрыхлению фиброзной соединительной ткани. Стимулировать разрастание грануляций, эпителизацию раны. Сделайте пропись назначения.

36. У больного ячмень правого века. Объективные данные: ограниченная резко болезненная припухлость края века. Задачи физиотерапии (в стадии инфильтрации): противовоспалительное, обезболивающее, бактерицидное действие; при рецидивирующем течении — повысить сопротивляемость организма. Сделайте пропись назначения.

37. У больного местное отморожение (пальцы рук, II степень). Объективные данные: после отогревания тканей: синюшная кожа, кровянистые пузыри. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное и дегидратационное действие, вызвать глубокую гиперемию и восстановить кровообращение, ускорить отторжение некротических тканей и заживление раны. Сделайте пропись назначения.

Ситуационные задачи для итоговой аттестации клинических ординаторов

1. Больному 52 года. Диагноз: КБС, стабильная стенокардия напряжения, ФК II, постинфарктный кардиосклероз, недостаточность кровообращения I ст. Сопутствующий диагноз: хронический пояснично-крестцовый радикулит в фазе ремиссии. Болен в течение 5 лет, 2 года назад перенес острый инфаркт миокарда. В настоящее время приступы стенокардии беспокоят при значительной физической нагрузке, 2-3 раза в неделю, легко снимаются нитроглицерином. На ЭКГ рубцовые изменения в области нижней стенки левого желудочка, отрицательные зубцы Т в отведениях III и aVF, толерантность к физической нагрузке 600 кГМ/мин.

Какие физиотерапевтические методы вы назначите с учетом сопутствующей патологии? Возможно ли назначение ванн? Решите вопрос о санаторно-курортном лечении с указанием рекомендуемого курорта.

2. Больному 49 лет, болен хроническим обструктивным бронхитом около 10 лет. В настоящее время усилился кашель со слизисто-гнойной мокротой. Одышка при умеренной физической нагрузке (ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж), слабость, потливость. Температура тела периодически повышается к вечеру до субфебрильных цифр. Анализ крови: эр. $4,6 \times 10^{12}$ /л, Нв — 150 г/л, лейкоциты $6,4 \times 10^9$ /л, СОЭ — 16 мм/ч.

Установите фазу заболевания, степень дыхательной недостаточности. Какие методы физиотерапии в комплексе с медикаментозными средствами Вы назначите данному больному? Какие формы ЛФК показаны при данном состоянии? Показано ли санаторно-курортное лечение?

3. Больная 54 лет. Диагноз - гипертоническая болезнь II ст. Давность заболевания 15 лет, течение доброкачественное. Сопутствующий диагноз: ожирение II ст. Климактерический невроз. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка.

Какие физиотерапевтические методы лечения можно назначить больной? Показано ли санаторно-курортное лечение и на каких курортах?

4. Больная 46 лет беспокоят боли в правом подреберье, горечь во рту, тошнота после жирной и острой пищи. В анамнезе хронический холецистит, длительность заболевания 3 года. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к физиотерапии.

По какой методике рекомендуется питье минеральных вод? Какие физиотерапевтические факторы Вы назначите данной больной? На каком курорте показано лечение и в какой стадии болезни?

5. Больной 68 лет. В течение 10 лет беспокоят боли в области сердца при повышенных физических нагрузках и нервном напряжении. При обследовании поставлен диагноз: КБС, стенокардия напряжения, ФК II. Кроме этого больной жалуется на боли в коленных и плечевых суставах при движении, изменении погоды. На рентгенограммах суставов явления деформирующего остеоартроза.

Какие физиотерапевтические методы лечения можно назначить этому больному по поводу заболевания сердца и суставов? Показано ли санаторно-курортное лечение и на каких курортах? Что из курортных факторов Вы рекомендуете назначить?

6. Больной 42 года. Диагноз - гипертоническая болезнь I ст., церебральная форма. Давность заболевания 3 года, течение доброкачественное. Симптомов недостаточности кровообращения нет. ЭКГ – без патологических изменений. Сопутствующий диагноз – шейно-грудной остеохондроз. Назначьте комплексное лечение физическими факторами. Какие курорты показаны данному больному?

7. Больной 56 лет с диагнозом хронический пиелонефрит. Болен в течение 4 лет. Получает медикаментозную терапию.

Показано ли ему физиолечение? Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний для физиотерапии? Какие методы физиолечения Вы назначите больному? Какие питьевые минеральные воды рекомендуются при наличии у пациента оксалатурии и в каком режиме (по сколько на прием, сколько раз в день, какой температуры, продолжительность курса питьевого лечения). На какой курорт следует направить больного?

8. Больной 35 лет. Диагноз – хронический простатит.

Какие исследования необходимо провести для исключения противопоказаний для физиолечения? Какие методы физиотерапии Вы назначите больному? На какой курорт Кыргызстана можно направить данного больного?

9. Больная 48 лет. После переохлаждения отмечает боли внизу живота, частое болезненное мочеиспускание.

Какие анализы следует сделать для уточнения диагноза и исключения противопоказаний для физиолечения? Какие физические факторы можно назначить?

10. Больной 20 лет. Заболел остро, появился озноб, повышение температуры тела до 39°C, кашель со скудной мокротой. Справа под углом лопатки ослабленное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. В анализе крови – лейкоциты 8,5x10⁹/л, СОЭ 30 мм/ч. на рентгенограмме легких – справа в

нижней доле инфильтрация легочной ткани, корень легкого расширен. Больному назначена антибиотикотерапия, противовоспалительное, десенсибилизирующее лечение, отхаркивающие средства.

Когда можно назначить физиотерапию и какие методы физиолечения следует назначить больному? Какие формы ЛФК показаны при данном состоянии?

11. Больной 24 лет. Жалуется на голодные и ночные боли в эпигастральной области, изжогу, периодически тошноту. Данные жалобы беспокоят в течение 1 месяца. При обследовании на ЭГДС выявлена язва 12-перстной кишки размером 0,4 x 0,6 см.

Какое физиолечение в комплексе с медикаментозными средствами можно назначить данному больному? Можно ли назначить питье минеральной воды, по какой методике? Показано ли в настоящее время санаторно-курортное лечение?

12. Больная 38 лет. В течение 6 лет страдает бронхиальной астмой, инфекционно-зависимой, средней тяжести. В настоящее время приступы удушья 1-2 раза в день, снимаются ингаляциями беротека. Анализы крови и мочи без патологии. ЭКГ без особенностей. Вентиляционные нарушения II ст.

Какие методы физиотерапии и ЛФК можно назначить больной? Показано ли ей санаторно-курортное лечение? Куда можно направить больную для прохождения курса реабилитации?

13. Больной 23 лет. Шесть месяцев назад перенес закрытую черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга средней степени тяжести). В настоящее время беспокоят головные боли, головокружения, слабость, утомляемость. Очаговой симптоматики не отмечается.

Какие методы физиолечения рекомендуется назначить больному? Показано ли санаторно-курортное лечение и на каких курортах?

14. Больной 44 лет. Диагноз - бронхоэктатическая болезнь в стадии ремиссии. По утрам беспокоит кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве. Обострение болезни 1-2 раза в год в холодное время года. На рентгенограммах в нижних отделах легких с обеих сторон определяются бронхоэктазы.

Какие методы физиотерапии можно применить в качестве противорецидивного лечения? Какие методики ЛФК рекомендуются данному больному? Показано ли санаторно-курортное лечение?

15. Больная 60 лет. Диагноз: КБС, стенокардия напряжения, ФК II. гипертоническая болезнь II ст. Хронический холецистит в фазе ремиссии. Гипертонической болезнью страдает 10 лет, уровень АД 160/100 мм рт. ст. приступы стенокардии беспокоят последние 2 года. На ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 72-28 в 1 мин. Признаки гипертрофии левого желудочка, снижение процессов реполяризации в области передней стенки левого желудочка. Получает медикаментозное лечение.

Какие физиотерапевтические процедуры можно назначить данной больной? Решите вопрос о санаторно-курортном лечении и о занятиях ЛФК.

16. Больная 63 лет. Жалуется на головокружения, головные боли, снижение памяти, шум в ушах, снижение работоспособности. В неврологическом статусе без очаговой симптоматики. Бульбарная конъюнктивита – артерии узкие, ток крови замедлен. На РЭГ – пульсовое кровенаполнение увеличено, тонус повышен, венозная дисфункция. Установлены начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения.

Какие методы физиотерапии и ЛФК Вы назначите больной? Дайте рекомендации по санаторно-курортному лечению.

17. Больной 32 лет. В течение 4 лет страдает пояснично-крестцовым радикулитом вертеброгенной этиологии. После продолжительной ремиссии вновь появились боли в пояснице с иррадиацией в правую ногу, что связывает с переохлаждением. Боли усиливаются при движении, поворотах, наклонах.

Какие методы физиотерапии и ЛФК Вы назначите больному? Показано ли санаторно-курортное лечение и на каких курортах?

18. Больной 19 лет. 4 месяца назад заболел острым бруцеллезом, пролечен медикаментозно, выписан под наблюдение семейного врача. Состояние удовлетворительное, но беспокоят боли в коленных суставах. Пояснице. Температура тела нормальная.

Какие исследования следует провести больному? Какое физиолечение можно назначить? Показано ли санаторно-курортное лечение на бальнео-грязевых курортах?

19. Больная 50 лет, жалуется на преходящие боли в коленных и голеностопных суставах, в стопах, усиливающиеся при ходьбе, грубый хруст в этих суставах. Больна около 2 лет. Заболевание началось постепенно. Объективно суставы внешне не изменены, движения в полном объеме, сопровождаются крепитирующим хрустом. На рентгенограммах суставов стоп явления деформирующего остеоартроза. В общем анализе крови патологии не выявлено, СРБ отрицательный.

Поставьте диагноз. Назначьте комплекс лечения физическими факторами. На каком курорте показано лечение данной больной?

20. Больной 56 лет, перенес 1 месяц назад ишемический инсульт. Беспокоят преходящие головные боли, головокружения. Плохой сон и снижение памяти, раздражительность, плаксивость. Объективно отмечается левосторонний гемипарез, нарушение речи. Со стороны сердца: границы расширены влево на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Пульс 78 уд/мин. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка, снижение процессов реполяризации в области передней стенки левого желудочка. Артериальное давление в пределах 160/100 – 130/90 мм рт.ст.

Какие методы физиотерапии и ЛФК следует включить в комплексную реабилитацию данного больного? Показано ли ему санаторно-курортное лечение?

21. Больная 28 лет. После охлаждения и перенесенной вирусной инфекции 1 неделю назад появилась асимметрия лица, умеренные доли в левой половине лица. Объективно: асимметрия лица, невозможность закрыть левый глаз, наморщить лоб, слезотечение, левый угол рта опущен, рот перетянут в правую сторону.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение с применением физиотерапевтических факторов и ЛФК.

22. Ребенок 9 месяцев. Диагноз: рахит, активность I степени. Острое течение, повышенная нервная возбудимость. В настоящее время получает курс витамина Д внутрь.

Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Показан ли массаж?

23. Новорожденный 20 дней. С рождения отмечаются постоянные срыгивания несвернувшимся молоком во время кормления, плохо прибавляет в весе, стул без особенностей. При осмотре врожденных дефектов развития или другой хирургической патологии не выявлено.

Поставьте диагноз. Какие методы физиотерапии можно назначить?

24. Мальчик, возраст 1 год 3 месяца. С 6 месяцев страдает экссудативно-катаральным диатезом. В настоящее время на щеках, подбородке, ягодичках обильные зудящие папулезные высыпания с

мокнутием, некоторые элементы инфицированы, увеличены подчелюстные лимфоузлы, гнейс на волосистой части головы.

Какие методы физиотерапии можно назначить?

25. Мальчик 9 лет. Диагноз: вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу. Состояние удовлетворительное, периодически беспокоит головная боль, головокружение. АД 100/70 мм рт. ст. Назначьте комплекс реабилитационных мероприятий (физиотерапия, ЛФК).

26. Ребенку 7 лет, страдает ночным недержанием мочи. Отмечается повышенная нервная возбудимость, нарушение сна.

Назначьте комплексную терапию физическими факторами.

27. Женщине 49 лет. Жалуется на приливы крови к голове, чувство жара, сменяющееся ознобом, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, головные боли. Отмечается нарушение менструального цикла. Периодически повышается АД.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение с использованием физических факторов.

28. Женщина 32 лет, жалуется на тянущие боли внизу живота и в пояснице, нарушение менструальной функции, отсутствие беременности в течение 3 лет. В анамнезе 4 года назад беременность и нормальные роды. 3 года назад беременность и искусственный аборт, после чего отмечались боли внизу живота, повышение температуры тела. Лечилась амбулаторно, получала медикаментозную терапию. В настоящее время температура тела нормальная. В анализе крови выявляется лейкоцитоз $8,6 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 20 мм/ч. при гинекологическом обследовании определяются увеличенные болезненные придатки, хронический двухсторонний сальпингоофорит.

Назначьте физиолечение и ЛФК. На каком курорте показано лечение данной больной?

29. Больной 32 лет, в результате травмы получил закрытый перелом правой голени. Наложена гипсовая повязка.

Какие методы физиотерапии можно назначить больному при наличии гипсовой повязки и после ее снятия? Показана ли лечебная физкультура?

30. Больной 46 лет, жалуется на тяжесть в эпигастрии после еды, небольшие боли, снижение аппетита, тошноту, отрыжку, потерю веса, общую слабость. Периодически нарушения стула. Болен в течение 3 лет, заболевание развилось постепенно. При объективном осмотре выявлена болезненность в эпигастриальной области. Печень не увеличена, умеренно болезненная проекция желчного пузыря. Симптомы холецистита слабо положительные. При анализе желудочного сока определяется секреторная недостаточность. На УЗИ – признаки хронического холецистита.

Поставьте диагноз. Какие исследования необходимо еще сделать для исключения противопоказаний к физиотерапии? Назначьте физиолечение и ЛФК. На каком курорте показано лечение данному больному?

Ситуационные задачи для клинических ординаторов 2 года обучения

Задача №1

Новорожденная девочка 2 дня. Родилась в срок, дата рождения 17 апреля, вес 3200 гр, рост 45 см. Объективно: ребенок вялый, адинамичный, плохо сосет грудь. общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, отмечается желтушность кожных покровов и склер, пастозность тканей, увеличение печени и селезенки, рефлексы снижены, моча темная, пупок отечный, гиперемирован, отделяемое серозного характера.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Каковы дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза?
3. Какие методы физиотерапии можно назначить?
4. Есть ли необходимость назначения данному ребенку общих ультрафиолетовых облучений? Если да то в какой дозировке?
5. Показаны ли гигиенические ванны?

Задача №2

Мальчик 3,5 недели. Родился в срок, дата рождения 8 сентября, вес 2900гр, рост 42см. Со слов мамы ребенок вялый, плохо сосет грудь, плаксивый, температура тела повышена. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, температура тела 38,8 С, ребенок адиномичен, над легкими в нижних отделах справа притупление легочного звука, ослабление везикулярного дыхания.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Каковы дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза?
3. Какие методы физиотерапии можно назначить в условиях стационара и поликлинике?

Задача №3

Больная 58 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в коленных и плечевых суставах при движении, усиливающиеся при изменении погоды, также отмечает боли за грудиной сжимающего характера при ходьбе обычным шагом через 400-500 м, но она вынуждена останавливаться раньше, так как боли в суставах ограничивают ходьбу. Со слов - болевой синдром в сердце около 6 лет, была обследована, выявили стенокардию, по поводу которой она получает препараты. Настаивает на физиолечении суставов.

На рентгенограммах суставов - явления деформирующего остеоартрита.

Вопросы:

1. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к физиотерапии?
2. Какие методы физиотерапии можно назначить по поводу заболевания суставов?
3. Показано ли грязелечение по типу «брюк» и «рукавов»?
4. Показано санаторно-курортное лечение?

Задача № 4

Больной 24 года жалуется на «голодные» и «ночные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, периодически - тошноту. Аппетит сохранен. Беспокоит раздражительность, слабость. Вышеперечисленные жалобы появились около 4-х месяцев. В последний месяц стал отмечать головокружение, особенно при перемене положения тела, слабость усилилась. Жена заметила бледность кожных покровов. Из анамнеза: будучи студентом, «как все» питался нерегулярно, всухомятку, периодически отмечал боли в желудке, но не обращался к врачам. Курит. Объективно: несколько пониженного питания. Кожа и слизистые бледные, чистые. В области голени – варикозное расширение вен. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. ЧСС 68 в 1 мин., АД 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии, там же небольшое напряжение мышц, положительный симптом Менделя. Печень не увеличена, симптомы холецистита отрицательные. Стул – склонность к запорам.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Каковы дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза?
3. Какие методы физиотерапии показаны больному при этом заболевании?
4. Показано ли грязелечение при этом заболевании?
5. Есть ли показания для санаторно-курортного лечения?

Задача № 5

Больному 52 года. Наблюдается у врача по поводу КБС, стабильной стенокардии напряжения, ФК II, постинфарктного кардиосклероза и недостаточности кровообращения, ФК I. Сопутствующий диагноз: Хронический пояснично-крестцовый радикулит в фазе ремиссии.

Стенокардия диагностирована в течение 5 лет. 3 года назад перенес острый инфаркт миокарда. В настоящее время приступы стенокардии беспокоят при значительной физической нагрузке, легко снимаются нитроглицерином.

Объективно: Над легкими – без патологических изменений. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный, ЧСС - 76 в 1 мин, АД 130/80 мм рт.ст.

На ЭКГ – рубцовые изменения в области нижней стенки левого желудочка, при велоэргометрии - толерантность к физической нагрузке 600 кгм/мин.

Вопросы:

1. Какие методы физиотерапии можно назначить больному по поводу КБС?
2. Возможно ли назначение ванн? Каковы противопоказания к ним?
3. Какие методы физиотерапии можно назначить по поводу пояснично-крестцового радикулита?
4. Какие курорты показаны и не показаны такого рода больным?

Задача № 6

Больной 49 лет страдает хроническим обструктивным бронхитом около 10 лет, курит. В настоящее время усилился кашель со слизисто-гнойной мокротой, затрудненное дыхание, одышка при умеренной физической нагрузке (ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж), слабость, потливость. Температура тела периодически к вечеру повышается до субфебрильных цифр.

Объективно: над легкими – легочный звук с коробочным оттенком, дыхание – жесткое с удлиненным выдохом, на фоне которого – сухие свистящие хрипы. ЧД – 24 в 1 мин. Со стороны других органов и систем – без патологических изменений.

Анализ крови: Эр. $4,6 \times 10^{12}/л$, НВ – 150 г/л, лейкоциты $6,4 \times 10^9/л$, СОЭ -20 мм\час.

Вопросы:

1. Определите фазу заболевания.
2. Какие методы физиотерапии в комплексе с медикаментозным лечением можно назначить данному больному?
3. Можно ли назначить больному грязелечение?

Задача № 7

Больная 38 лет в течение 6 лет страдает бронхиальной астмой, средней тяжести. В настоящее время приступы удушья 1-2 раза в день, снимаются ингаляциями беротека, сальбутамола. Гормоны не принимала. Обратилась к врачу по поводу физиолечения, слышала об ингаляциях от других больных с хорошим эффектом.

Объективно: правильного телосложения. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, обе ее половины – симметричны в акте дыхания. Перкуторно – легочный звук. Дыхание жесткое, выдох практически равен вдоху. При форсированном выдохе - единичные сухие хрипы. ЧД – 19 в 1 мин. Сердце – без особенностей. ЧСС – 88 в 1 мин. АД – 110/74 мм рт.ст.

Анализ крови и мочи - без особенностей. ЭКГ - без патологии. При спирографии – обструктивные вентиляционные нарушения I степени.

При осмотре гинекологом: фибромиома матки размером 4-5 недель.

Вопросы:

1. Показано ли пациентке физиотерапевтическое лечение в настоящий момент?
2. Назначьте физиотерапевтическое лечение с учетом сопутствующей патологии.
3. Можно ли назначить больной тепловые процедуры?
4. Можно ли назначить ванны и если «Да», то какие?

Задача № 8

Больная 63 лет жалуется на головокружения, головные боли, снижение памяти, шум в ушах, снижение работоспособности. 3 дня назад после переохлаждения появились боли в нижней части живота, частое и болезненное мочеиспускание. Осмотрена невропатологом: в неврологическом статусе без очаговой симптоматики.

При обследовании: бульбарная конъюнктивит – артерии узкие, ток крови замедлен. По данным реоэнцефалографии – пульсовое кровенаполнение увеличено, тонус повышен, венозная дисфункция. Установлены начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы исследования и консультации необходимы для уточнения диагноза и исключения противопоказаний к физиолечению?
3. Какие методы физиотерапии можно назначить больной?

Задача № 9

Больной 19 лет жалуется на периодические головные боли, слабость, раздражительность, потливость, боли в коленных, голеностопных суставах, пояснице. 4 месяца назад заболел острым бруцеллезом, лечился в стационаре, самочувствие улучшилось, был выписан под наблюдение семейного врача.

Из анамнеза: 1,5 года назад - закрытая черепно-мозговая травма.

Объективно: суточные колебания температуры тела 36,4-36,8⁰С. Кожные покровы и слизистые чистые. Суставы внешне не изменены, при движении умеренная болезненность в коленных и голеностопных суставах, болезненность в поясничной области при пальпации и наклонах. Со стороны органов дыхания без патологии. Сердце – тоны ясные, лабильность пульса -60-84 в мин. АД 110/60 мм рт.ст. Органы пищеварительной системы - без особенностей.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести больному для исключения противопоказаний к физиолечению?
3. Консультации каких специалистов необходимы?
4. Какое физиолечение можно назначить по поводу болей в суставах?
5. Какие физиопроцедуры можно назначить по поводу головных болей?
6. Какие методы физиолечения противопоказаны?

Задача № 10

Больному 35 лет, жалуется на озноб и повышение температуры тела до 39⁰С, кашель со скудной слизисто-гнойной мокротой в течение дня. При кашле и глубоком дыхании – легкая болезненность справа под лопаткой.

Заболел 2 дня назад - после переохлаждения появились вышеперечисленные жалобы. Курит с 20 лет. При закуривании отмечал появление кратковременного кашля без мокроты.

Объективно: справа ниже угла лопатки - притупление перкуторного звука, здесь же аускультативно – ослабленное дыхание и влажные мелкопузырчатые хрипы. На остальном протяжении легких – дыхание жесткое, при форсированном дыхании – единичные сухие хрипы. ЧД – 20 в 1 мин. Органы кровообращения и желудочно-кишечного тракта - без патологических изменений. ЧСС – 86 в 1 мин. АД – 130/72 мм рт.ст.

В анализе крови – л - $8,7 \times 10^9$ /л, СОЭ – 30 мм/час. На рентгенограмме легких справа в области нижней доли очаг инфильтрации легочной ткани, соответствующий корень легкого расширен.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Тактика лечения.
3. Когда и какие методики физиопроцедур можно назначить?

Задача № 11

Больная М., 53 лет жалуется на периодические головные боли, преимущественно в затылочной области, головокружение, нарушение сна, слабость, раздражительность, одышку при быстрой ходьбе. Периодически отмечает «приливы» к лицу и чувство жара в теле.

Больна в течение 10 лет, когда впервые было зарегистрировано повышение АД до 170/100 мм рт.ст. С тех пор находится под наблюдением врача-кардиолога.

Объективно: повышенного питания - рост 158 см, вес 82 кг. Над легкими – легочный звук, дыхание жесткое. Хрипов нет, ни лежа, ни при форсированном дыхании. Левая граница сердца на 2 см влево от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены, акцент 2 тона на аорте, ритм правильный. ЧСС 80 в мин. АД 160/100 мм рт.ст. Печень и селезенка – не увеличены.

На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. Гинекологом выставлен диагноз: климактерический невроз.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Какова тактика ведения больной?
3. Консультация какого специалиста необходима?
4. Какие физиопроцедуры можно назначить больной с учетом основного и сопутствующих заболеваний?

Задача №12

Больной 50 лет поступил по скорой в отделение неврологии, предварительный диагноз: Ишемический инсульт. Инфаркт головного мозга в бассейне правой средней мозговой артерии с левосторонней гемиплегией. Артериальная гипертензия? После проведенной ЯМРТ головного мозга диагноз подтвержден.

Вопросы:

1. Укажите сроки назначения физиотерапевтического лечения?
2. Какие методы физиотерапии показаны в стационаре?
3. Объем восстановительных процедур на амбулаторно – поликлиническом этапе.
4. Объем восстановительных процедур на санаторно-курортном этапе.

Задача №13

Больная 63 лет жалуется на головокружения, головные боли, снижение памяти, шум в ушах, снижение работоспособности. Осмотрена невропатологом: в неврологическом статусе без очаговой симптоматики.

При обследовании: бульбарная конъюнктивит – артерии узкие, ток крови замедлен. По данным реоэнцефалографии – пульсовое кровенаполнение увеличено, тонус повышен, венозная дисфункция. Установлены начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Выбрать этап реабилитации и определить объем лечебных мероприятий.
3. Какие методы исследования и консультации необходимы для уточнения диагноза и исключения противопоказаний к физиотерапии?
4. Какие методы физиотерапии можно назначить больной?
5. Санаторно-курортный этап реабилитации?

Задача № 14

Больной Б., 38 лет жалуется на боли, припухлость и покраснение в суставах кистей рук, утреннюю скованность в них до 12 часов дня.

Суставы беспокоят в течение 3-х месяцев. Последние 2 недели ухудшение состояния после перенесенной ангины. При обращении к врачу - назначено противовоспалительное лечение.

В анамнезе: в течение 4 лет - хронический пиелонефрит.

Объективно: зев чистый, миндалины увеличены, рыхлые. Симметричные суставы кистей рук – пястно-фаланговые и межфаланговые суставы припухшие, гиперемированы, движения ограничены из-за резких болей. Над легкими – легочный звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы. Тоны приглушены, ритм правильный. ЧСС 82 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Желудочно-кишечный тракт без особенностей. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по 12 ребру слабо положителен слева.

Вопросы:

1. Особенность суставного синдрома.
2. Диагноз.
3. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
4. Консультация какого специалиста необходима?
5. Какие методы физиотерапии можно назначить больному, а какие - противопоказаны?

Задача № 15

Девушка 18-ти лет на занятиях физкультурой после физической нагрузки отмечается умеренная болезненность и ограничение движений после растяжения связок голеностопного сустава правой нижней конечности.

Вопросы:

1. Какова тактика физиотерапии в амбулаторно-домашних условиях?
2. Составьте комплекс лечения.

3. Оформите физиотерапевтическое назначение.

Задача № 16

Больной 50-ти лет поступил в отделение реабилитации стационара с диагнозом: Гипертоническая болезнь II-III стадии. Ишемический мозговой инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии в виде левостороннего гемипареза с умеренным нарушением двигательной функции правых конечностей. Состояние после инсульта давностью 3 недели.

Вопросы:

1. Какие физиотерапевтические факторы можно рекомендовать в данной ситуации?
2. Составьте комплекс лечения.
3. Оформите физиотерапевтическое назначение.

Задача № 17

Больной 12 лет с С-образным правосторонним (выпуклость и напряжение мышц справа) средне-грудным сколиозом позвоночника 2-й степени и умеренно выраженным болевым синдромом после физической нагрузки во второй половине дня.

Вопросы:

1. Какие физиотерапевтические факторы следует рекомендовать пациенту в домашних условиях?
2. Составьте комплекс лечения.
3. Оформите физиотерапевтическое назначение.

Задача № 18

Молодая женщина 25 лет обратилась к участковому терапевту поликлиники с жалобами на эмоциональную лабильность, раздражительность, плохой сон, тахикардию в покое и физической нагрузке, слабость, снижение работоспособности. При обследовании выставлен диагноз: Вегетососудистая дистония, назначена седативная терапия, физиотерапия.

Вопросы:

1. Какие преформированные физические факторы может рекомендовать медсестра с седативной целью?
2. Можно ли в данной ситуации рекомендовать ДДТ-терапию?

Задача № 19

Больная К. 55 лет находится на диспансерном учете у эндокринолога поликлиники с диагнозом: Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), ангиопатии нижних конечностей. Коррекция сахара проводится сахароснижающим препаратом (манинил) под данный момент беспокоят периодические парестезии, онемение некоторых пальцев стоп.

Вопросы:

1. Какие физиотерапевтические факторы следует назначить в амбулаторных условиях?
2. Составьте комплекс лечения.
3. Оформите физиотерапевтическое назначение.

Задача № 20

Пациент К. 50 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично–крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства).

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?
2. Можно ли назначить методики постоянного тока?
3. Какие методики светолечения можно рекомендовать?

Задача № 21

Пациентка К. 55 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично–крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией

в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства).

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?
2. Можно ли назначить дарсонвализацию?
3. Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации?

Задача № 22

Больной К. 50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад. В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдается, признаков сердечной недостаточности нет. Вопросы:

1. Какие физические факторы можно использовать в реабилитации?
2. Показаны ли радоновые ванны.
3. Какие души используются в реабилитации ИБС.
4. Составьте лечебный комплекс.

Задача № 23

Больная П. 45-ти лет с Диагнозом: язвенная болезнь двенадциперстной кишки, впервые выявленная. Получила стационарное медикаментозное лечение.

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно использовать в реабилитации?
2. Какие воды для внутреннего приема можно назначить данной пациентки?
3. Составьте лечебный комплекс

Задача № 24

Больной К. 52-х лет с Диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Давность заболевания 2 года. В данный момент беспокоят скованность в позвоночнике, ноющие боли. Из физиолечения получал только диадинамические токи.

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно использовать в реабилитации?
2. Какие воды для внутреннего приема можно назначить данной пациентки?
3. Какие ванны наиболее показаны?
4. Составьте лечебный комплекс

Задача № 25

Пациент К. 40-ка лет с диагнозом: остеоартроз коленных суставов. Давность заболевания два года. Физиопроцедуры не принимал. На данный момент отмечает боли механического характера, синовита не отмечается. В анализах крови воспалительного сдвига нет.

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно назначить?
2. Составьте лечебный комплекс.
3. Показано ли санаторно-курортное лечение? Если да, какие курорты показаны?

Задача №26

Больному 52 года. Диагноз: КБС, стабильная стенокардия напряжения, ФК II, постинфарктный кардиосклероз, недостаточность кровообращения I ст. Сопутствующий диагноз: хронический пояснично-крестцовый радикулит в фазе ремиссии. Болен в течение 5 лет, 2 года назад перенес острый инфаркт миокарда. В настоящее время приступы стенокардии беспокоят при значительной физической нагрузке, 2-3 раза в неделю, легко снимаются нитроглицерином. На ЭКГ рубцовые изменения в области нижней стенки левого желудочка, отрицательные зубцы Т в отведениях III и aVF, толерантность к физической нагрузке 600 кГМ/мин.

Вопросы:

1. Какие физиотерапевтические методы вы назначите с учетом сопутствующей патологии?
2. Возможно ли назначение ванн?

3. Решите вопрос о санаторно-курортном лечении с указанием рекомендуемого курорта.

Задача №27

Больному 49 лет, болен хроническим обструктивным бронхитом около 10 лет. В настоящее время усилился кашель со слизисто-гнойной мокротой. Одышка при умеренной физической нагрузке (ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж), слабость, потливость. Температура тела периодически повышается к вечеру до субфебрильных цифр. Анализ крови: эр. $4,6 \times 10^{12}$ /л, Нв – 150 г/л, лейкоциты $6,4 \times 10^9$ /л, СОЭ – 16 мм/ч.

Вопросы:

1. Установите фазу заболевания, степень дыхательной недостаточности.
2. Какие методы физиотерапии в комплексе с медикаментозными средствами Вы назначите данному больному?
3. Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача №28

Больная 54 лет. Диагноз - гипертоническая болезнь II ст. Давность заболевания 15 лет, течение доброкачественное. Сопутствующий диагноз: ожирение II ст. Климактерический невроз. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Какие физиотерапевтические методы лечения можно назначить больной?
2. Показано ли санаторно-курортное лечение и на каких курортах?

Задача №29

Больная 46 лет беспокоят боли в правом подреберье, горечь во рту, тошнота после жирной и острой пищи. В анамнезе хронический холецистит, длительность заболевания 3 года. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний к физиотерапии.

Вопросы:

1. По какой методике рекомендуется питье минеральных вод?
2. Какие физиотерапевтические факторы Вы назначите данной больной?
3. На каком курорте показано лечение и в какой стадии болезни?

Задача №30

Больной 68 лет. В течение 10 лет беспокоят боли в области сердца при повышенных физических нагрузках и нервном напряжении. При обследовании поставлен диагноз: КБС, стенокардия напряжения, ФК II. Кроме этого больной жалуется на боли в коленных и плечевых суставах при движении, изменении погоды. На рентгенограммах суставов явления деформирующего остеоартроза.

Вопросы:

1. Какие физиотерапевтические методы лечения можно назначить этому больному по поводу заболевания сердца и суставов?
2. Показано ли санаторно-курортное лечение и на каких курортах?
3. Что из курортных факторов Вы рекомендуете назначить?

Задача №31

Больной 42 года. Диагноз - гипертоническая болезнь I ст., церебральная форма. Давность заболевания 3 года, течение доброкачественное. Симптомов недостаточности кровообращения нет. ЭКГ – без патологических изменений. Сопутствующий диагноз – шейно-грудной остеохондроз.

Вопросы:

1. Назначьте комплексное лечение физическими факторами.
2. Какие курорты показаны данному больному?

Задача №32

Больной 56 лет с диагнозом хронический пиелонефрит. Болен в течение 4 лет. Получает медикаментозную терапию.

Вопросы:

1. Показано ли ему физиолечение?
2. Какие исследования необходимы для исключения противопоказаний для физиотерапии?

3. Какие методы физиолечения Вы назначите больному?

4. Какие питьевые минеральные воды рекомендуются при наличии у пациента оксалатурии и в каком режиме (по сколько на прием, сколько раз в день, какой температуры, продолжительность курса питьевого лечения). На какой курорт следует направить больного?

Задача №33

Больной 35 лет. Диагноз – хронический простатит.

Вопросы:

1. Какие исследования необходимо провести для исключения противопоказаний для физиолечения?
2. Какие методы физиотерапии Вы назначите больному?
3. На какой курорт Кыргызстана можно направить данного больного?

Задача №34

Больная 48 лет. После переохлаждения отмечает боли внизу живота, частое болезненное мочеиспускание.

Вопросы:

1. Какие анализы следует сделать для уточнения диагноза и исключения противопоказаний для физиолечения?
2. Какие физические факторы можно назначить?

Задача №35

Больной 20 лет. Заболел остро, появился озноб, повышение температуры тела до 39^оС, кашель со скудной мокротой. Справа под углом лопатки ослабленное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. В анализе крови – лейкоциты 8,5х10⁹/л, СОЭ 30 мм/ч. на рентгенограмме легких – справа в нижней доле инфильтрация легочной ткани, корень легкого расширен. Больному назначена антибиотикотерапия, противовоспалительное, десенсибилизирующее лечение, отхаркивающие средства.

Вопросы:

1. Когда можно назначить физиотерапию ?
2. Какие методы физиолечения следует назначить больному?

Задача №36

Больной 24 лет. Жалуется на голодные и ночные боли в эпигастриальной области, изжогу, периодически тошноту. Данные жалобы беспокоят в течение 1 месяца. При обследовании на ЭГДС выявлена язва 12-перстной кишки размером 0,4 x 0,6 см.

Вопросы:

Какое физиолечение в комплексе с медикаментозными средствами можно назначить данному больному? Можно ли назначить питье минеральной воды, по какой методике? Показано ли в настоящее время санаторно-курортное лечение?

Задача №37

Больная 38 лет. В течение 6 лет страдает бронхиальной астмой, инфекционно-зависимой, средней тяжести. В настоящее время приступы удушья 1-2 раза в день, снимаются ингаляциями беротека. Анализы крови и мочи без патологии. ЭКГ без особенностей. Вентиляционные нарушения Пст.

Вопросы:

1. Какие методы физиотерапии можно назначить больной?
2. Показано ли ей санаторно-курортное лечение?
3. Куда можно направить больную для прохождения курса реабилитации?

Задача №38

Больной 23 лет. Шесть месяцев назад перенес закрытую черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга средней степени тяжести). В настоящее время беспокоят головные боли, головокружения, слабость, утомляемость. Очаговой симптоматики не отмечается.

Вопросы:

1. Какие методы физиолечения рекомендуется назначить больному?
2. Показано ли санаторно-курортное лечение и на каких курортах?

Задача №39

Больной 44 лет. Диагноз - бронхоэктатическая болезнь в стадии ремиссии. По утрам беспокоит кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве. Обострение болезни 1-2 раза в год в холодное время года. На рентгенограммах в нижних отделах легких с обеих сторон определяются бронхоэктазы.

Вопросы:

1. Какие методы физиотерапии можно применить в качестве противорецидивного лечения?
2. Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача №40

Больная 60 лет. Диагноз: КБС, стенокардия напряжения, ФК II. гипертоническая болезнь II ст. Хронический холецистит в фазе ремиссии. Гипертонической болезнью страдает 10 лет, уровень АД 160/100 мм рт. ст. приступы стенокардии беспокоят последние 2 года. На ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 72-28 в 1 мин. Признаки гипертрофии левого желудочка, снижение процессов реполяризации в области передней стенки левого желудочка. Получает медикаментозное лечение.

Вопросы:

1. Какие физиотерапевтические процедуры можно назначить данной больной?
2. Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

Задача №41

Больная 63 лет. Жалуется на головокружения, головные боли, снижение памяти, шум в ушах, снижение работоспособности. В неврологическом статусе без очаговой симптоматики. Бульбарная конъюнктивита – артерии узкие, ток крови замедлен. На РЭГ – пульсовое кровенаполнение увеличено, тонус повышен, венозная дисфункция. Установлены начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения.

Вопросы:

1. Какие методы физиотерапии Вы назначите больной?
2. Дайте рекомендации по санаторно-курортному лечению.

Задача №42

Больной 32 лет. В течение 4 лет страдает пояснично-крестцовым радикулитом вертеброгенной этиологии. После продолжительной ремиссии вновь появились боли в пояснице с иррадиацией в правую ногу, что связывает с переохлаждением. Боли усиливаются при движении, поворотах, наклонах.

Вопросы:

1. Какие методы физиотерапии Вы назначите больному?
2. Показано ли санаторно-курортное лечение и на каких курортах?

Задача №43

Больной 19 лет. 4 месяца назад заболел острым бруцеллезом, пролечен медикаментозно, выписан под наблюдение семейного врача. Состояние удовлетворительное, но беспокоят боли в коленных суставах. Пояснице. Температура тела нормальная.

Вопросы:

1. Какие исследования следует провести больному?
2. Какое физиолечение можно назначить?
3. Показано ли санаторно-курортное лечение на бальнео-грязевых курортах?

Задача №44

Больная 50 лет, жалуется на преходящие боли в коленных и голеностопных суставах, в стопах, усиливающиеся при ходьбе, грубый хруст в этих суставах. Больна около 2 лет. Заболевание началось постепенно. Объективно суставы внешне не изменены, движения в полном объеме, сопровождаются крепитирующим хрустом. На рентгенограммах суставов стоп явления деформирующего остеоартроза. В общем анализе крови патологии не выявлено, СРБ отрицательный.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте комплекс лечения физическими факторами.

3. На каком курорте показано лечение данной больной?

Задача №45

Больной 56 лет, перенес 1 месяц назад ишемический инсульт. Беспокоят преходящие головные боли, головокружения. Плохой сон и снижение памяти, раздражительность, плаксивость. Объективно отмечается левосторонний гемипарез, нарушение речи. Со стороны сердца: границы расширены влево на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Пульс 78 уд/мин. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка, снижение процессов реполяризации в области передней стенки левого желудочка. Артериальное давление в пределах 160/100 – 130/90 мм рт.ст.

Вопросы:

- 1.Какие методы физиотерапии следует включить в комплексную реабилитацию данного больного?
- 2.Показано ли ему санаторно-курортное лечение?

Задача №46

Больная 28 лет. После охлаждения и перенесенной вирусной инфекции 1 неделю назад появилась асимметрия лица, умеренные доли в левой половине лица. Объективно: асимметрия лица, невозможность закрыть левый глаз, наморщить лоб, слезотечение, левый угол рта опущен, рот перетянут в правую сторону.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение с применением физиотерапевтических факторов.

Задача №47

Ребенок 9 месяцев. Диагноз: рахит, активность I степени. Острое течение, повышенная нервная возбудимость. В настоящее время получает курс витамина Д внутрь.

Вопросы:

- 1.Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? 2.Показан ли массаж?

Задача №48

Новорожденный 20 дней. С рождения отмечаются постоянные срыгивания несвернувшимся молоком во время кормления, плохо прибавляет в весе, стул без особенностей. При осмотре врожденных дефектов развития или другой хирургической патологии не выявлено.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какие методы физиотерапии можно назначить?

Задача №49

Мальчик, возраст 1 год 3 месяца. С 6 месяцев страдает экссудативно-катаральным диатезом. В настоящее время на щеках, подбородке, ягодичках обильные зудящие папулезные высыпания с мокнутием, некоторые элементы инфицированы, увеличены подчелюстные лимфоузлы, гнейс на волосистой части головы.

Вопросы:

- 1.Какие методы физиотерапии можно назначить?

Задача №50

Мальчик 9 лет. Диагноз: вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу. Состояние удовлетворительное, периодически беспокоит головная боль, головокружение. АД 100/70 мм рт. ст.

Вопросы:

- 1.Назначьте комплекс реабилитационных мероприятий (физиотерапия, ЛФК).

Задача №51

Ребенку 7 лет, страдает ночным недержанием мочи. Отмечается повышенная нервная возбудимость, нарушение сна.

Вопросы:

1. Назначьте комплексную терапию физическими факторами.

Задача №52

Женщине 49 лет. Жалуется на приливы крови к голове, чувство жара, сменяющееся ознобом, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, головные боли. Отмечается нарушение менструального цикла. Периодически повышается АД.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение с использованием физических факторов.

Задача №53

Женщина 32 лет, жалуется на тянущие боли внизу живота и в пояснице, нарушение менструальной функции, отсутствие беременности в течение 3 лет. В анамнезе 4 года назад беременность и нормальные роды. 3 года назад беременность и искусственный аборт, после чего отмечались боли внизу живота, повышение температуры тела. Лечилась амбулаторно, получала медикаментозную терапию. В настоящее время температура тела нормальная. В анализе крови выявляется лейкоцитоз $8,6 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 20 мм/ч. при гинекологическом обследовании определяются увеличенные болезненные придатки, хронический двухсторонний сальпингоофорит.

Вопросы:

1. Назначьте физиолечение.
2. На каком курорте показано лечение данной больной?

Задача №54

Больной 32 лет, в результате травмы получил закрытый перелом правой голени. Наложена гипсовая повязка.

Вопросы:

1. Какие методы физиотерапии можно назначить больному при наличии гипсовой повязки и после ее снятия?
2. Показана ли лечебная физкультура?

Задача №55

Больной 46 лет, жалуется на тяжесть в эпигастрии после еды, небольшие боли, снижение аппетита, тошноту, отрыжку, потерю веса, общую слабость. Периодически нарушения стула. Болен в течение 3 лет, заболевание развилось постепенно. При объективном осмотре выявлена болезненность в эпигастральной области. Печень не увеличена, умеренно болезненная проекция желчного пузыря. Симптомы холецистита слабо положительные. При анализе желудочного сока определяется секреторная недостаточность. На УЗИ – признаки хронического холецистита.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования необходимо еще сделать для исключения противопоказаний к физиотерапии?
3. Назначьте физиолечение.
4. На каком курорте показано лечение данному больному?

Задача № 56

Больная К. 35-ти лет с Диагнозом: Первичное бесплодие. Хронический сальпингоофорит. Давность заболевания 3 года. Из физических факторов получала лазеротерапию, лекарственный электрофорез, СМТ терапию. На данный момент воспалительных явлений нет. Анализы крови и мазок без особенностей.

Вопросы:

1. Решите вопрос по поводу санаторно-курортного лечения.
2. Какие курорты показаны данной пациентка?
3. Можно ли в данный момент назначить грязелечение?
4. Какие методики грязелечения может рекомендовать медсестра в реабилитации данного пациента?
5. С какими физическими факторами можно сочетать пелоидотерапию?

Задача № 57

Мужчина, 58 лет, вызвал скорую помощь по поводу следующих жалоб: появились жгучие боли за грудиной, которые не снимались нитроглицерином. Из анамнеза стало известно: ранее были боли при физической нагрузке, у врача наблюдался не регулярно, лекарства принимал также нерегулярно. Объективно: АД 80/60 мм РТ. ст, пульс 114 уд в мин, на ЭКГ – подъемы сегмента ST, экстрасистолы.

Вопросы.

1. О каком заболевании идёт речь?
2. Когда показана физиотерапия?
3. Составьте лечебный комплекс.
4. Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

Задача № 58

Мужчина, 68 лет, предъявляет жалобы на онемение конечностей, утреннюю скованность, бегание «мурашек» в кистях рук и нижних конечностях. Объективно: состояние средней тяжести, конечности холодные, походка шаткая. Без остановки может пройти 500 метров. Из анамнеза: ИБС, гипертоническая болезнь.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите основные принципы лечения
3. Какое физиолечение может рекомендовать в данном случае?
4. Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

Задача №59

Больной 40 лет. В течение последних 3 месяцев появились жалобы на дискомфорт в эпигастральной области, изжогу, периодическую рвоту после еды. Из анамнеза известно, что последние 2 года больной принимал курсовые лечения нестероидными противовоспалительными препаратами. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледно-розовые, гемодинамика стабильная, при пальпации живота – локальная болезненность в эпигастральной области.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие дополнительные методы необходимы?
3. Консультация, какого специалиста необходима?
4. Составьте лечебный комплекс.
5. Какие курорты может рекомендовать в дальнейшем?

Задача №60

Больная 45 лет. Остро, внезапно после обильной жирной пищи появилась неукротимая рвота, опоясывающие боли. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области, локальное напряжение мышц живота.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Укажите возможную причину данного заболевания
3. В чем заключается неотложная помощь?
4. В чем заключается дальнейшая реабилитация пациента после выписки из стационара?

Задача №61

Пациент К. 40 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Язвенная болезнь луковицы ДПК в стадии обострения. В стационаре получал медикаментозное лечение, физиолечение. Выписался в удовлетворительном состоянии, язвенный дефект зарубцевался, анализы без особенностей. Вопросы:

1. Какие физические факторы показаны в амбулаторных условиях?
2. В чем заключается дальнейшая реабилитация?
2. Какую минеральную воду для внутреннего приема и по какой методике может рекомендовать?
3. Какие курорты Кыргызстана можно рекомендовать в дальнейшем?

Задача №62

Больная К. 55 лет находится на диспансерном учете у эндокринолога поликлиники с диагнозом: Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), ангиопатии нижних конечностей. Коррекция сахара проводится сахароснижающим препаратом (манинил) под данный момент беспокоят периодические парестезии, онемение некоторых пальцев стоп.

Вопросы:

1. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом.
2. Составьте лечебный комплекс
3. Какие физические факторы показаны в лечении ангиопатии нижних конечностей?
4. Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

Задача №63

Пациентка К. 30 лет находится на лечении на курорте «Иссык-Ата» с Диагнозом: Хронический сальпиноофорит в стадии ремиссии. Вторичное бесплодие. На момент осмотра состояние удовлетворительное, жалоб нет. Из анамнеза известно, что пациентка замужем в течение 5 лет, неоднократно получала стационарное и амбулаторное лечение, на курорте находится впервые.

Вопросы:

1. Составьте лечебный комплекс.
2. Какие методики грязелечения можно назначить данной пациентке?
4. С какими другими физическими факторами можно сочетать грязелечение?
5. Какие методики климатолечения можете рекомендовать?

Задача №64

Больная 65 лет с жалобами на периодический субфебрилитет (температура 37,1 - 37,3), слабость, ноющую боль в поясничной области, жжение при мочеиспускании. В анамнезе частые циститы. При обследовании: в крови содержание лейкоцитов 9 тыс., СОЭ 22 мм/ч, в моче повышенное содержание лейкоцитов, в мазке из влагалища повышенное содержание лейкоцитов.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие дополнительные методы необходимы?
3. Консультация, какого специалиста необходима?
4. Составьте лечебный комплекс.
5. Какие курорты можете рекомендовать в дальнейшем?

Задача №65

Больная, 45 лет обратилась в здравпункт на работе с жалобами на боли в области голеностопного сустава. Травма произошла на работе, говорит, что упала с высоты и подвернула ногу. Объективно: отмечаются в области сустава отёк, припухлость, ограничение в движениях.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие дополнительные методы необходимы?
3. Консультация, какого специалиста необходима?
4. Составьте лечебный комплекс.

Задача №66

Больная 35 лет по неосторожности обожгла руку горячим кипятком. На месте ожога образовались пузыри, наполненные серозной желтоватой жидкостью.

Вопросы:

1. Определите степень ожога
2. Перечислите правила определения площади ожогов
3. В чём заключается первая медицинская помощь?
4. Какие физические факторы можно рекомендовать в дальнейшем?

Задача №67

Пациент К., 35 лет с диагнозом: Ревматоидный артрит суставов кистей рук, коленных, голеностопных суставов. В данный момент находится на стационарном лечении, получает

медикаментозную терапию. Сохраняются синовит, боль, воспалительный характер, утренняя скованность. СОЭ 35 мм/г.

Вопросы:

1. Что из методов физиотерапии можно назначить на данный момент?
2. Можно ли назначить парафинотерапию, пелоидотерапию?
3. Дальнейшие рекомендации после выписки пациента.
4. Какие курорты можете рекомендовать в дальнейшем?

Задача №68

В отделение реабилитации поликлиники находится женщина 50 лет с диагнозом: Остеоартроз коленных суставов. Болеет в течение 10 лет. На данный момент беспокоят боли механического характера, синовита нет.

Вопросы:

1. Что из преформированных физических факторов можно назначить?
2. Показано ли назначение ЛФК, массажа на данный момент?
3. Показано ли назначение парафино(грязе)лечения на данный момент?
4. Какие курорты можете рекомендовать?

Задача №69

Больной 48 лет, диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления.

Вопросы:

1. Какие физические факторы показаны в амбулаторных условиях?
2. Составьте лечебный комплекс.
2. Какие водолечебные процедуры можно рекомендовать больному в домашних условиях?
3. Какие курорты Кыргызстана показаны?

Задача №70

Больная 35 лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду.

Вопросы:

1. Какие физические факторы показаны в амбулаторных условиях?
2. Составьте лечебный комплекс.
3. Какие немедикаментозные методы показаны в сочетании с физиотерапией?
4. Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Тестовые задания для ординаторов 1 и 2 года обучения

Раздел 2, 3, 4. Электролечение. Постоянный ток; лечебное применение переменных токов и электромагнитных полей; электролечение импульсными токами.

1. Действующим фактором в методе гальванизации является а) переменный ток малой силы и высокого напряжения б) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы в) постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы г) ток высокой частоты и напряжения.
2. Для гальванизации используются все перечисленные аппараты, кроме а) Поток-1 б) ГР-2 в) ГК-2 г) АСБ-2.
3. Аппарат Поток-1 изготовлен по классу защиты а) ОI б) I в) II г) III.
4. К приспособлениям, используемым для подведения тока при гальванизации, относятся а) излучатели б) электроды в) конденсаторные пластины г) индукторы.
5. Гидрофильные прокладки для электродов готовятся из всех перечисленных материалов, кроме а) марли б) фланели в) байки г) шерсти.

6. Согласно требованиям толщина гидрофильной прокладки в электроде должна составлять а) 0.5-1 см б) 1.1-1.5 см в) 1.6-2 см г) 2.1-3 см.
7. Фиксация электродов на теле осуществляется всеми способами, кроме а) лейкопластыря б) бинтования в) мешочка с песком г) тяжести тела.
8. Токонесущая часть пластинчатого электрода может быть изготовлена из всех перечисленных материалов, кроме а) свинца б) углеродистой ткани в) станиоля г) железа.
9. Максимальная продолжительность процедуры местной гальванизации составляет а) 3-5 мин б) 6-10 мин в) 15-20 мин г) 20-30 мин.
10. Из нижеперечисленных тканевых образований наиболее высокой электропроводностью обладают все перечисленные, кроме а) крови б) мышечной ткани в) костной ткани г) паренхиматозных органов.
11. Явлению катэлектрона свойственно а) повышение содержания гистамина в тканях б) снижение активности холинэстеразы и содержания хлора в) повышение возбудимости нервной и мышечной тканей г) уплотнение клеточных оболочек д) все перечисленное.
12. Явлению анэлектрона свойственно а) снижение активности гистамина в тканях б) повышение активности холинэстеразы и содержания хлора в) снижение возбудимости нервной и мышечной тканей г) разрыхление, гидратация клеток д) все перечисленное.
13. Оптимальная концентрация большинства препаратов для лекарственного электрофореза составляет а) от 0.5 до 1% б) от 2 до 5% в) от 10 до 15% г) 20% и более.
14. В качестве растворителя для фермента "лидаза" служит а) физиологический раствор б) дистиллированная вода в) ацетатный буфер г) дистиллированная вода, подкисленная до pH=5 д) правильно в) и г).
15. В качестве растворителя для ферментов трипсин и химотрипсин служит а) дистиллированная вода в глазной практике б) дистиллированная вода, подкисленная до pH=5 в) боратный буфер г) ацетатный буфер д) правильно а) и в).
16. Оптимальным растворителем для аспирина является а) физиологический раствор б) дистиллированная вода в) ДМСО (димексид) г) боратный или ацетатный буфер.
17. При электрофорезе аспирина из раствора ДМСО активным электродом является а) положительный (анод) б) отрицательный (катод) в) оба электрода.
18. Сложные лекарственные вещества (белки, ферменты и др.) из щелочных растворов вводятся а) с положительного полюса (анод) б) с отрицательного полюса (катод) в) с обоих полюсов.
19. Сложные лекарственные вещества (белки, ферменты и др.) из подкисленных растворов вводятся а) с положительного полюса (анод) б) с отрицательного полюса (катод) в) с обоих полюсов.
20. Для электрофореза из среды ДМСО (димексида) используют все перечисленные лекарственные вещества, кроме а) аспирина б) анальгина в) лидазы г) гепарина.
21. Применение ДМСО (димексида) ограничивается при всем перечисленном, кроме а) заболевания почек б) беременности в) заболеваний суставов г) в детской практике.
22. Биофизические эффекты от действия гальванического тока включают все перечисленные, кроме а) изменения ионной концентрации б) возникновения поляризационных токов в) явления катэлектрона г) образования свободных радикалов.
23. Максимально допустимая плотность тока при гальванизации на рефлекторно-сегментарные зоны составляет а) 0.01-0.05 мА/см² б) 0.01 мА/см² в) 0.2 мА/см² г) 0.3 мА/см².
24. Максимально допустимая плотность тока при локальных воздействиях гальваническим током составляет а) 0.03-0.1 мА/см² б) 0.2 мА/см² в) 0.3 мА/см² г) 0.4 мА/см².
25. При плотности тока 0.05 мА/см² и площади электродов по 100 см² сила тока составляет а) 1 мА б) 5 мА в) 10 мА г) 20 мА.
26. При плотности тока 0.1 мА/см², площади электродов 1-го - 200 см², 2-го - раздвоенного по 50 см² сила тока составляет а) 2 мА б) 10 мА в) 20 мА г) 40 мА.

27. К методикам преимущественно рефлекторно-сегментарного воздействия относятся все перечисленные, кроме а) полумаски Бергонье б) гальванического воротника по Щербаку в) по Келлату - Знамовскому г) гальванических "трусов" по Щербаку.
28. К методикам общего воздействия относятся а) по Вермелю б) лобно-затылочная в) четырехкамерная гальваническая ванна г) только а) и в) д) все перечисленные.
29. При общей методике электрофореза (по Вермелю) электроды располагаются а) на кистях рук и стопах б) в области шеи и голени в) в межлопаточной области г) в межлопаточной области и на голени.
30. Из нижеперечисленных лекарственных веществ к спазмолитическим не относятся а) дибазол б) папаверин в) эуфиллин г) пенициллин.
31. Проведение лекарственного электрофореза несовместимо для назначения в один день на одну и ту же область а) с ультразвуком б) с ультрафиолетовым облучением в эритемной дозе в) с парафином г) с микроволнами.
32. Гальванизация и лекарственный электрофорез по методике общего воздействия несовместимы для назначения в один день со всеми перечисленными процедурами, кроме а) общих минеральных ванн б) электросна в) общих ультрафиолетовых облучений г) местной грязевой аппликации.
33. Из нижеперечисленных заболеваний для гальванизации показаны все перечисленные, кроме а) острого гнойного среднего отита б) хронического гепатохолестита вне обострения в) экземы в стадии ремиссии г) травматического неврита лучевого нерва в стадии восстановления.
34. Из нижеперечисленных заболеваний гальванизация противопоказана при всем перечисленном, кроме а) индивидуальной непереносимости гальванического тока б) пиодермии в) расстройства кожной чувствительности г) гипертонической болезни I стадии.
35. 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.
36. Из нижеперечисленных утверждений верно все, кроме а) гальванического тока, повышающего чувствительность тканей к действию лекарственных веществ б) оротата калия, относящегося к препаратам, используемым для электрофореза в) предварительного воздействия ультразвуком, повышающего проницаемость кожи для лекарственных веществ, вводимых электрофорезом г) гальванического тока, оказывающего бактериостатическое действие.
37. Постоянный ток используется а) в гальванизации б) в флюктуоризации в) в дарсонвализации г) в франклинизации.
38. К внутритканевым способам лекарственного электрофореза относятся а) полостной электрофорез б) гальванизация после предварительного внутривенного введения лекарственного вещества в) гальваногрязь г) электроакупунктура.
39. При написании рецепта для назначения лекарственного электрофореза на клише необходимо обозначить а) область наложения электродов б) концентрацию лекарственного вещества в) площадь электродов г) полярность электродов д) все перечисленное.
40. В нижеперечисленных вариантах оформления назначения гальванизации и лекарственного электрофореза верны все, кроме а) 2% магния - электрофореза по методике общего воздействия, N5 б) 2% кальция - электрофореза эндоназально, сила тока 0.5-1 мА, 10- 15 мин, ч/д, N3 (10) в) гальванического воротника по Щербаку, сила тока до 6 до 16 мА, время от 6 до 16 мин, (+2 мА 2 мин, через каждую процедуру), ежедневно, N5 (12) г) *электрофореза 2% раствора но-шпы на воротниковую зону, сила тока 15-20 мА, ежедневно, N5 (15).*
41. При флюктуоризации используют а) низкочастотный переменный ток б) постоянный ток низкого напряжения в) высокочастотный импульсный ток г) аperiодический, шумовой ток низкого напряжения.

42. В названии тока, применяемого в методе флюктуоризации, правильными можно считать все перечисленные термины, кроме а) флюктуирующего б) широкополосного в) аperiodического г) синусоидального.
43. При использовании метода флюктуоризации применяют токи, имеющие частоту колебаний а) 100 Гц б) 5000 Гц в) 2.5 кГц г) 10-20 кГц.
44. Длительность периода флюктуирующего тока составляет а) 0.1 мс б) 1 мс в) 5 мс г) 10 мс д) не имеет постоянной величины.
045. Для воздействия флюктуирующими токами могут быть использованы все перечисленные аппараты, кроме а) АСБ б) АСБ-1 в) ФС-100-И г) АЛИМП.
46. Аппараты для воздействия флюктуирующими токами имеют класс защиты а) ОI б) I в) II г) III д) правильно в) и г).
47. Для воздействия флюктуирующими токами применяют электроды в виде а) свинцовых пластин б) конденсаторных пластин в) индукторов г) излучателей.
48. Для лечебного воздействия могут быть применены все перечисленные формы флюктуирующего тока, кроме а) двухполярного симметричного б) двухтактного непрерывного в) двухполярного несимметричного г) однополярного шумового.
49. По характеристике действия к переменным токам, генерируемым аппаратами флюктуоризаторами, может быть отнесен а) однополярный шумовой ток б) двухполярный несимметричный в) двухполярный симметричный г) все перечисленные.
50. По характеристике действия к постоянным токам, генерируемым аппаратами флюктуоризаторами, может быть отнесен а) однополярный шумовой ток б) двухполярный симметричный в) двухполярный несимметричный г) все перечисленные.
51. Флюктуирующие токи могут быть использованы для электрофореза, если применить а) однополярный шумовой ток б) двухполярный симметричный в) двухполярный несимметричный г) все перечисленные.
52. Интенсивность воздействия флюктуирующими токами зависит от формы тока и силы тока, измеряемой миллиамперметром. При этом к малой дозе относят плотность тока а) 0.01-1 мА/см² б) 2 мА/см² в) 10 мА/см² г) 15 мА/см²
53. К средней дозе относят плотность флюктуирующего тока а) 0.01-1 мА/см² б) 1-2 мА/см² в) 3-5 мА/см² г) 5-10 мА/см²
54. К большой дозе относят плотность флюктуирующего тока а) 1-2 мА/см² б) 2-3 мА/см² в) 4-6 мА/см² г) 7-10 мА/см²
55. В основе лечебного действия флюктуоризации лежат все перечисленные изменения в тканях, кроме а) пролиферации клеток ретикуло-эндотелиальной системы б) ускорения репаративных процессов в ране в) рассасывания воспалительных инфильтратов г) альтернативно-деструктивных изменений.
56. Флюктуирующие токи способны вызывать все перечисленные эффекты, кроме а) анальгезирующего б) дегидратационного в) противовоспалительного г) сосудосуживающего.
57. Флюктуирующие токи применяют с лечебной целью при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) неврита лицевого нерва б) неврита языкоглоточного нерва в) остеохондроза шейного и крестцового отдела позвоночника г) гипертонического криза.
58. Электрофорез различных лекарственных средств флюктуирующими токами применяется при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) язвенной болезни 12-перстной кишки и желудка б) воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин в) плекситов г) острой пневмонии д) воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
59. Флюктуирующие токи можно включать в комплекс со всеми перечисленными ниже физическими факторами, кроме а) аэрозольтерапии б) теплолечения в) инфракрасного излучения г) синусоидального модулированного тока д) электрического поля УВЧ.

60. Флюктуирующие токи несовместимы со всеми физическими факторами, кроме а) УФизлучения при воздействии на одну область б) гальванизации той же области в) диадинамического тока г) индуктотермии той же области д) амплипульстерапии.
61. Генератором токов надтональной частоты являются а) аппарат Ундатерм б) аппарат Эндотерм в) аппарат Ультратон г) аппарат Луч-П.
62. Терапия током надтональной частоты - физиотерапевтический метод, основанный на применении а) высокочастотного тока высокого напряжения и небольшой силы б) синусоидального непрерывного тока высокого напряжения и небольшой силы в) непрерывного тока малой силы и напряжения г) низкочастотного импульсного тока.
63. В отличие от токов Дарсонваля ток надтональной частоты характеризуется а) большей силой тока б) меньшим напряжением в) меньшей силой тока г) большим напряжением д) правильно а) и б).
64. Воздействие током надтональной частоты осуществляется с помощью а) индукторов б) электродов в) конденсаторных пластин г) излучателей.
65. Физиологическое и лечебное действие ультратонтерапии обусловлено всеми перечисленными характеристиками, кроме а) тихого искрового разряда б) синусоидального высокочастотного тока в) эндогенного тепла г) электромагнитного поля.
66. Ток надтональной частоты оказывает на организм все перечисленные влияния, кроме а) бактерицидного б) противовоспалительного в) стимуляции нервно-мышечного аппарата г) противоотечного.
67. Под влиянием тока надтональной частоты происходит а) улучшение микроциркуляции б) улучшение венозного оттока в) понижение репаративной активности тканей г) повышение регенеративной функции ткани д) все перечисленное, кроме в).
68. При назначении ультратонтерапии в текстовой части рецепта указывают все перечисленное, кроме а) области воздействия б) интенсивности в) силы тока г) продолжительности процедуры.
69. Применение ультратонтерапии показано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) хронической экземы б) нарушений менструальной функции (гипоменструального синдрома) в) саркоматоза г) местных гнойновоспалительных процессов.
70. В стоматологии лечение током надтональной частоты эффективно при всех перечисленных заболеваниях, исключая а) периоститы б) артрит височно-нижнечелюстного сустава в) лейкоплакию г) парадонтоз.
71. В педиатрии ток надтональной частоты применяют при перечисленных заболеваниях, кроме а) кефалогематомы б) цистита в) келлоидных рубцов г) гнойного мастита (после вскрытия очага в 1 сутки).
72. Ниже приведены прописи назначения терапии током надтональной частоты. Какая из них неверна? а) ТНЧ-терапия на правую половину лица по ходу ветвей тройничного нерва, лабильно, грибовидным электродом Д - 5 см, 4-5 ступень, 8-10 мин, ежедневно N3 (6) б) ТНЧ-терапия ректально, стабильно, электрод Д - 10 см, глубина введения 4-6 см, 2-3 ступень, 10 мин, ежедневно N8 (3) в) ТНЧ-терапия, стабильно, электрод Д - 5 см, 5 ступень, ежедневно N10.
73. Терапия током надтональной частоты совместима в один день на разных участках со всеми перечисленными ниже физиотерапевтическими методами, кроме а) электромагнитного поля сверхвысокой частоты (460 МГц) б) ультразвука в) токов Дарсонваля г) ультрафиолетового облучения.
74. Токи надтональной частоты можно назначать а) с первых дней жизни б) не ранее 3 лет в) продолжительностью от 10-20 мин г) продолжительностью не более 5 мин д) верно а) и в).
75. Воздействие током надтональной частоты осуществляется всеми перечисленными способами, кроме а) лабильно б) стабильно в) контактно г) с зазором 3-5 см д) накожно и ректально.

76. 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.
77. При использовании дарсонвализации применяют максимальные напряжения а) в 5 В б) в 10 В в) от 5 кВ до 15 кВ г) в 20 кВ д) в 50 кВ.
78. При дарсонвализации сила тока составляет а) 5 мА б) 10 мА в) 0.2-0.3 мА г) 1 А д) 2 А
79. В методе дарсонвализации применяют высокочастотный ток в диапазоне а) 5000 Гц б) 110 кГц в) 50 Гц г) 13.56 мГц д) 460 мГц.
80. Ток в методе дарсонвализации имеет частоту импульсов, равную а) 10 Гц б) 50 Гц в) 80 Гц г) 100 Гц д) 200 Гц.
81. Для воздействия током Дарсонваля используют а) Минитерм б) Искра-I в) ИКВ-4 г) Сним-I.
82. Аппарат для дарсонвализации по технике безопасности соответствует классу защиты а) ОI б) I в) II г) III д) правильно а) и б).
83. Для проведения процедуры дарсонвализации применяют электроды а) конденсаторные пластины б) вакуумные газоразрядные стеклянные электроды различной формы в) свинцовые пластины г) прямоугольные индукторы.
84. При воздействии током Дарсонваля всегда применяют а) два электрода б) три электрода в) один электрод г) соленоид д) излучатель.
85. В основе лечебного действия дарсонвализации заложены все перечисленные реакции и раздражения, кроме а) интерорецепторов внутренних органов б) рецепторов кожи и слизистой в) рецепторов артериальных сосудов г) рецепторов венозных сосудов.
86. В зоне воздействия током Дарсонваля возникает а) расширение артериальных капилляров и повышение тонуса венозных сосудов б) сужение артериальных сосудов в) расширение венозных сосудов г) сокращение мышц.
87. Ток Дарсонваля способен а) снижать чувствительность нервных рецепторов кожи б) вызывать раздражение рецепторов в мышце, вызывая ее сокращение в) угнетать процессы обмена г) снижать регенерацию.
88. Метод лечения дарсонвализацией применяют при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) артроза б) хронической варикозной недостаточности в) вазомоторного ринита г) локального зуда при сахарном диабете.
89. В комплексе с применением токов Дарсонваля в одном курсе лечения можно назначить а) ультразвук на другую область б) аэрозольтерапию в) индуктотермию на другую зону г) флюктуоризацию на ту же зону д) правильно а) и б).
90. При лечении парадонтита применяют метод дарсонвализации. При этом в форме 44 необходимо указать все перечисленное, исключая а) электрод б) мощность в) время воздействия г) силу тока.
91. Лечебные методики дарсонвализации основываются на всех перечисленных видах воздействия, кроме а) контактного локального воздействия на ограниченный участок кожи б) рефлекторно-сегментарного воздействия в) контактного стабильного полостного воздействия г) контактного лабильного воздействия д) трансцеребрального воздействия.
92. 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.
93. Интерференционные токи вызывают все перечисленное, кроме а) реакции со стороны глубоко расположенных органов и тканей б) гиперемии кожных покровов в) ощущения вибрации в зоне воздействия г) болеутоляющего эффекта.
94. Интерференционные токи а) активизируют периферическое кровообращение б) улучшают функциональное состояние нервно-мышечного аппарата в) оказывают парасимпатикотропное действие г) оказывают спазмолитическое действие д) все перечисленное.

95. Интерференцтерапия показана при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) острых и гнойных воспалительных процессов б) вегетативно-сосудистой дистонии с повышенным артериальным давлением в) заболеваний сосудов конечностей г) невралгии.
96. Интерференцтерапия противопоказана а) при лихорадочных состояниях б) при свежих внутрисуставных повреждениях с гемартрозом в) при склонности к кровотечениям и кровоточивости г) при болезни Паркинсона д) при всем перечисленном.
97. Интерференцтерапия дозируется а) по силе тока б) по частоте в) по мощности г) по интенсивности д) правильно а) и б).
98. В интерференцтерапии используют все перечисленные аппараты, кроме а) Интерференцпульса б) Интердина в) Потока-1 г) Стереодинаматора.
99. В методе интерференц-терапии используют а) оба тока при постоянной частоте б) один ток при постоянной частоте в) частота другого тока варьируется, отличаясь от первого на 1 - 200 Гц г) оба тока при меняющейся частоте д) правильно б) и в).
100. Преимуществами интерференционного тока являются все перечисленные, кроме а) не раздражают кожу под электродами, не вызывают неприятных ощущений во время процедуры б) раздражающего действия, проявляющегося в глубине тканей, где происходит явление интерференции в) быстрого привыкания организма к действию интерференционных токов г) в связи с малораздражающим действием на рецепторный аппарат, возможности использовать большую силу тока (до 40-50 мА).
101. Интерференц-терапия показана а) при хроническом неспецифическом сальпингоофорите б) при артрозах и артритах в) при растяжении сумочно-связочного аппарата г) при дискинетических запорах д) при всем перечисленном.
102. Интерференционные токи подводят к участку тела с помощью а) конденсаторных пластин б) индукторов в) излучателей г) двух или трех пар электродов.
103. Максимальная продолжительность воздействия на одну область составляет а) 3-5 мин б) 10-15 мин в) 20-30 мин г) 35-45 мин.
104. Аппарат "Интердин" для проведения лечения интерференционными токами изготовлен по классу защиты а) ОI б) I в) II г) III.
105. При проведении процедуры интерференционными токами электроды следует накладывать а) поперечно по отношению к патологическому очагу б) на одной плоскости тела в) так, чтобы ток перекрещивался в области патологического очага г) перемещая два электрода во время процедуры по телу больного д) все перечисленные методы.
106. При воздействии интерференционными токами на гладкую мускулатуру используют частоты а) 1-10 Гц б) 25-50 Гц в) 55-100 Гц г) 150-200 Гц.
107. При хронических заболеваниях оптимальная частота токов составляет а) 1-10 Гц б) 30-50 Гц в) 60-70 Гц г) 100-150 Гц.
108. С целью болеутоляющего действия применяют частоты а) 1-10 Гц б) 50-100 Гц в) 100-150 Гц г) 150-200 Гц.
109. При электростимуляции с целью вызывать одиночное мышечное сокращение применяют частоту в диапазоне а) 1-10 Гц б) 10-30 Гц в) 30-50 Гц г) 100-150 Гц.
110. Интерференц-терапия совместима а) с гальванизацией и лекарственным электрофорезом б) с теплотечением в) с микроволнами г) с ультразвуком д) со всеми перечисленными факторами.
111. При оформлении и назначении интерференционных токов следует указывать а) область наложения электродов б) силу тока и частоту в) продолжительность воздействия г) частоту повторения и количество процедур на курс д) все перечисленное.
112. В лечебном методе индуктотермии применяется а) переменный высокочастотный ток б) переменное высокочастотное электромагнитное, преимущественно магнитное поле в) постоянное электрическое поле высокого напряжения г) ультравысокочастотное электрическое поле д) сверхвысокочастотное электромагнитное излучение.

113. Для подведения энергии в методе индуктотермии применяют а) индуктор-диск и индуктор-кабель б) свинцовые электроды в) конденсаторные пластины г) излучатель.
114. Магнитное поле в методе индуктотермии имеет частоту колебаний а) 13.56 мГц б) 22.2 мГц в) 460 мГц г) 2375 мГц д) 5000 Гц.
115. При подведении высокочастотного переменного магнитного поля в тканях человека возникают а) колебательные вихревые движения электрически заряженных частиц б) процессы стабильной поляризации заряженных частиц в) перемещения электрически заряженных частиц в одном направлении г) резонансное поглощение молекулами воды.
116. Механизм поглощения энергии в методе индуктотермии сопровождается образованием а) тепла б) механической энергии в) фотодинамического эффекта г) аэроионов.
117. Тепловые процессы при индуктотермии возникают в тканях на глубине а) 1 мм б) 5 мм в) 1 см г) 7-8 см д) 10 см.
118. Эндогенное образование тепла при индуктотермии имеет прямо пропорциональную зависимость от всего перечисленного, кроме а) частоты колебаний б) квадрата напряженности поля в) удельной электропроводности ткани г) сопротивления тканей.
119. При индуктотермии наиболее активно поглощение энергии происходит а) в мышцах и паренхиматозных органах б) в костях в) в коже г) в жировой ткани.
120. Лечебный эффект индуктотермии проявляется всем перечисленным, кроме а) противовоспалительного действия б) сосудорасширяющего действия в) болеутоляющего действия г) седативного действия д) гемолитического действия.
121. Воздействие индуктотермии на определенные зоны тела человека может приводить к усилению синтеза глюкокортикоидов. Такими областями являются а) область коленных суставов б) область надпочечников в) межлопаточная область г) воротниковая зона д) область мочевого пузыря.
122. Индуктотермия как лечебный метод может вызывать все перечисленные эффекты, кроме а) бронхолитического действия б) усиления крово-лимфообращения в) гипертонуса поперечно-полосатых мышц г) усиления окислительно-восстановительных процессов.
123. Индуктотермия показана при лечении всех перечисленных заболеваний, кроме а) затянувшейся пневмонии б) ишемической болезни сердца при III-IV функциональном классе в) хронического сальпингоофорита в стадии инфильтративно-спастических изменений г) хронического гепатита.
124. Воздействие индуктотермией противопоказано при всех указанных заболеваниях и состояниях, кроме а) фибромиомы матки б) мастопатии в) хронического обструктивного бронхита г) наличия металлических тел в одежде и в тканях д) острого гнойного процесса.
125. Индуктотермия при хроническом бронхите может назначаться в комплексном лечении а) с грязелечением б) с электрофорезом пелоидина в) с аэрозольтерапией г) с магнитотерапией низкочастотной д) правильно б) и в).
126. Индуктотермия области надпочечников при лечении ревматоидного артрита минимальной активности совместима с назначением а) массажа суставов и позвоночника б) грязелечением на голеностопные суставы в) электрического поля УВЧ на суставы г) ДМВтерапии на надпочечники д) правильно а) и б).
127. Индуктотермия осуществляется с помощью аппаратов а) "Поток-1" б) "Амплипульс-4" в) Узор г) ИКВ-4 д) Искра-1.
128. Лечебное воздействие индуктотермией осуществляется во всех областях, кроме а) грудной клетки б) брюшной полости в) верхних конечностей г) нижних конечностей д) сердца.
129. Действующий физический фактор в ультравысокочастотной терапии а) постоянный ток б) электрическое поле в) импульсный ток г) постоянное поле высокого напряжения.
130. Электрическое поле ультравысокой частоты проникает на глубины а) до 1 см б) 4-5 см в) 9-13 см г) сквозное проникновение.
131. Аппараты УВЧ-терапии работают на частоте а) 27.12 мГц и 40.68 мГц б) 460 мГц в) 100 кГц г) 110 кГц д) 440 кГц.

132. К аппаратам УВЧ относятся все перечисленные, кроме а) АСБ-2 б) Экран-2 в) Импульс-3 г) Минитерм д) Ундатерм.
133. Для воздействия электрическим полем ультравысокой частоты используют а) электрод б) индуктор-кабель в) конденсаторные пластины г) излучатель д) облучатель.
134. Единицей измерения при дозировании воздействий электрическим полем УВЧ является а) миллиампер б) киловатт в) Вольт г) Ватт д) миллитесла.
135. Величина выходной дозы электрическим полем УВЧ при воздействии на патологический процесс, локализованный в коже, составляет а) до 10 Вт б) 20-40 Вт в) 50-80 Вт г) 80-100 Вт д) свыше 100 Вт.
136. Величина выходной дозы электрическим полем УВЧ при воздействии на патологический процесс в легких составляет а) 5 Вт б) 15 Вт в) 40 Вт г) 70-100 Вт д) свыше 100 Вт.
137. Величина зазора при воздействии на патологический процесс, локализованный в коже, составляет а) 0.5-1 см б) 3 см в) 4 см г) 6 см.
138. Величина зазора при воздействии на воспалительный процесс в легких составляет а) 0.5 см б) 1-3 см в) 6 см г) 8-10 см д) 10-12 см.
139. Если больной во время процедуры с назначением слаботепловой дозы УВЧ ощущает сильное тепло, то необходимо использовать все указанные действия, кроме а) перевода на меньшую ступень переключателя выходной дозы б) изменения настройки терапевтического контура в) увеличения зазора под конденсаторной пластиной г) изменения величины конденсаторной пластины.
140. Для действия электрическим полем УВЧ свойственны все перечисленные эффекты, кроме а) сосудорасширяющего б) противовоспалительного в) трофообразующего г) гипотензивного.
141. Назначение электрического поля УВЧ наиболее целесообразно а) при выраженном спаечном процессе б) при инфильтративно-воспалительном процессе в) при остром экссудативном процессе г) при хроническом, вялотекущем воспалительном процессе д) правильно б) и в).
142. Для лечения электрическим полем УВЧ показаны все перечисленные заболевания, кроме а) панариция б) гидроаденита в) мастита г) острой пневмонии (18 день заболевания).
143. Из перечисленных заболеваний для лечения электрическим полем УВЧ показаны все перечисленные заболевания, кроме а) острого сальпингоофорита б) неврита лицевого нерва в) остром периоде в) облитерирующего эндоартериита г) сахарного диабета средней тяжести.
144. К заболеваниям, при которых электрическое поле УВЧ не назначается, относятся все перечисленные, кроме а) злокачественных новообразований б) системных заболеваний крови в) ишемической болезни сердца с нарушением ритма, брадикардией г) гипертонической болезни IА ст. д) полипоза кишечника, хронического колита.
145. К заболеваниям, при которых электрическое поле УВЧ не назначается, относятся все перечисленные, кроме а) гипотонии б) аневризмы аорты в) активного туберкулеза легких давностью 3 месяца г) ожогов кисти III ст., инфицированных ран д) кровотечения.
146. При назначении курса физиотерапии для лечения основного и сопутствующего заболеваний в один день совместимы физиотерапевтические процедуры, кроме а) электрического поля УВЧ и индуктотермии б) хлоридно-натриевых ванн и электрического поля УВЧ в) электрического поля УВЧ и ультразвука г) ультрафиолетового облучения и электрического поля УВЧ д) УВЧ-терапии и аэрозольтерапии.
147. Назначение электрического поля УВЧ на одну и ту же область совместимо а) с УФоблучением б) с микроволнами в) с грязелечением г) с дарсонвализацией д) с магнитотерапией.
148. Больному назначено лечение ЭП УВЧ. Какое из назначений правильно? а) ЭП УВЧ. На правый коленный сустав. Кп N3, зазор по 2 см 10 мин, ч/д N10 б) ЭП УВЧ, 30 Вт на подчелюстные лимфатические узлы, зазор по 1 см 10 мин, ч/д N8 в) УВЧ-индуктотермия на правую паховую область, резонансный индуктор 13 см, 15 мин, ежедневно N12.
149. В методе УВЧ-индуктотермия используется а) постоянное магнитное поле б) электрическое поле в) переменное ультравысокочастотное магнитное поле г) импульсный постоянный ток.

150. Тепловой компонент в методе УВЧ-индуктотермии по сравнению с индуктотермией а) возрастает б) уменьшается в) не изменяется.
151. Резонансные индукторы имеются во всех перечисленных аппаратах, кроме а) Экран-2 б) Минитерм в) Ундатерм г) УВЧ-66 д) УВЧ-30.
152. Аппараты УВЧ-терапии при подключении к ним резонансного индуктора а) требуют настройки б) не требуют настройки в) оба ответа неправильны.
153. Необходимым условием при проведении лечения электрическим полем УВЧ является а) настройка терапевтического контура в резонанс б) плотное прилегание конденсаторных пластин к коже в) одинаковая площадь конденсаторных пластин г) ощущение больным приятного тепла д) ощущение вибрации.
154. При назначении УВЧ-терапии требуется применение конденсаторных пластин определенного размера (номера). Подберите числовому обозначению одно буквенное. Фурункул носа а) N1 б) N2 в) N3.
155. Лечение электрическим полем УВЧ показано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) гнойной раны б) острого отита в) хронического гайморита вне обострения г) отморожения на 2-й день д) декомпенсированного хронического тонзиллита с частыми обострениями.
156. Микроволновая терапия как лечебный метод характеризуется использованием а) электромагнитного поля диапазона СВЧ (сверхвысокой частоты) б) электрическим полем в) электромагнитным полем диапазона ВЧ (высокой частоты) г) низкочастотным переменным магнитным полем.
157. Электромагнитное излучение сверхвысокочастотного диапазона волн при распространении в пространстве, в том числе и в тканях человека, имеет все физические свойства световой энергии, кроме а) преломления б) отражения в) интерференции г) поглощения.
158. При действии электромагнитного излучения СВЧ основными биофизическими процессами в тканях организма являются а) тепловые и нетепловые б) механические в) гидродинамические г) фотоэлектрические.
159. Частота электромагнитных колебаний в аппаратах дециметроволновой терапии составляет а) 2375 мГц б) 460 мГц в) 880 кГц.
160. В основе тепловых реакций, возникающих при действии электромагнитного излучения, лежат а) колебательные переменные перемещения ионов, дипольных молекул б) диссоциация электролитов в) образование свободных радикалов г) правильно а) и б).
161. Тепловые реакции в тканях под действием электромагнитного излучения СВЧ можно усилить, если повысить а) мощность излучения б) продолжительность воздействия в) ограничить отток крови сдавливанием тканей г) увеличить воздушный зазор между излучателем и поверхностью воздействия д) правильно все, кроме г).
162. Глубина проникающего действия при проведении лечебного воздействия зависит от частоты колебаний и для диапазона 2375 мГц составляет а) 1 мм б) 3-5 мм в) 3-5 см г) 10 см
163. Для электромагнитного излучения частотой 460 Гц глубина проникающего действия составляет а) 5-9 мм б) 5-9 см в) 15 см г) сквозное проникновение.
164. Частота электромагнитных колебаний в аппаратах сантиметроволновой терапии составляет а) 110 кГц б) 2375 мГц в) 5000 Гц г) 2500 Гц
165. Для подведения электромагнитного излучения к телу человека применяют а) конденсаторные пластины б) индукторы в) излучатели-рефлекторы г) свинцовые электроды.
166. К аппаратам сантиметроволновой терапии относятся все, кроме а) Ультратон б) Луч-1 в) Луч-3 г) Луч-58 д) Луч-2.
167. К аппаратам дециметроволновой терапии не относятся а) Волна-2 б) Стимул-1 в) Ромашка г) Ранет.
168. При воздействии микроволнами сантиметрового диапазона отражение от кожи с подкожно-жировым слоем составляет а) 10% б) 30% в) 35% г) 100%.
169. При воздействии

микроволнами дециметрового диапазона отражение от кожи и глубже лежащих тканей колеблется в пределах а) 5% б) 10% в) 100% г) 35%.

170. Для эксплуатации аппаратов сверхвысокочастотной терапии применяют дополнительное экранирование кабин тканью с микропроводом артикля В-431. К таким аппаратам относят все перечисленные, кроме а) Луча-58 б) Волны-2 в) Луча-II г) Ромашки.

171. Аппарат Волна-2 по технике безопасности (классу защиты) относится к аппаратам а) ОI класса б) I класса в) II класса г) III класса.

172. Лечебный эффект сверхвысокочастотной терапии при заболеваниях воспалительного и дистрофического характера обусловлен всеми перечисленными активными реакциями, кроме а) противовоспалительной б) сосудорасширяющей в) болеутоляющей г) гиперкоагулирующей.

173. При заболеваниях органов пищеварения лечебный эффект сантиметроволновой терапии выражается а) повышением секреторной и моторной функции б) фазностью реакций в виде торможения моторной и секреторной, ферментативной активности, с усилением их через 1-2 ч после процедуры в) торможением секреторной и моторной функции г) замедлением эвакуаторной функции.

174. При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки наиболее эффективно воздействие дециметроволновой терапии при локализации а) на эпигастральную область б) на область щитовидной железы в) на область надпочечников г) на воротниковую зону.

175. При заболевании органов дыхания терапевтический эффект сверхвысокочастотной терапии выражается всеми перечисленными характеристиками, кроме а) увеличения жизненной емкости легких б) уменьшения бронхоспазма в) ухудшения кислороднотранспортной функции крови г) снижения гипертонии в малом круге кровообращения.

176. Обусловленность дециметроволновой терапии для лечения хронической ишемической болезни сердца определяется всеми следующими реакциями, кроме а) расширения кровеносных сосудов и усиления кровотока б) снижения повышенного артериального давления в) повышения периферического сопротивления сосудов г) повышения репаративных процессов и снижения гипоксии миокарда.

177. Дециметроволновая терапия может быть отнесена к методам активного действия на иммунную систему. Свидетельством этого является а) иммунодепрессивный эффект при воздействии на проекцию надпочечников б) иммунодепрессивный эффект при воздействии на щитовидную железу в) угнетение неспецифических факторов защиты - лизоцима г) активация неспецифических факторов защиты д) правильно все, кроме в).

178. В настоящее время имеются обоснования для лечебного применения ДМВ-терапии при некоторых заболеваниях эндокринной системы, исключая а) сахарный диабет б) гипертериоз в) гипотериоз г) гипофункции половых желез.

179. Сверхвысокочастотная терапия на проекцию органов малого таза у мужчин и женщин назначается а) при простатите б) при сальпингоофорите в) при аденоме простаты г) при фиброме матки д) правильно а) и б).

180. Методы сверхвысокочастотной терапии можно сочетать в одном курсе со всеми перечисленными физическими методами, кроме а) минеральных ванн б) грязевых аппликаций на ту же проекцию в) электрофореза на ту же проекцию г) аэрозольтерапии.

181. Сверхвысокочастотная терапия (460 мГц) может включаться в реабилитацию больных инфарктом миокарда на этапе а) раннего периода до 3 недель после инфаркта б) периода стационарного лечения 4-6 недель после инфаркта в) периода санаторного лечения спустя 16 недель после инфаркта г) периода ИБС IV функционального класса нарушений в условиях поликлиники д) правильно б) и в).

182. Применение дециметроволновой терапии не показано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) острого гнойного воспаления б) системного заболевания крови в) инфаркта миокарда в

позднем восстановительном периоде II функционального класса нарушений г) наличия кардиостимулятора.

183. Специфичность действия магнитотерапии отражает а) электрический переменный ток б) магнитное низкочастотное поле в) электромагнитное поле СВЧ г) постоянное магнитное поле д) импульсный ток. 184. Магнитное поле, применяемое в лечебных целях, характеризуют все перечисленные параметры, кроме а) индукции б) силы тока в) частоты колебаний г) формы тока д) напряженности поля.

185. Современные аппараты магнитотерапии имеют три диапазона частот. Этими диапазонами являются а) 50 Гц, 700 Гц и 1000 Гц б) 700 Гц, 1000 Гц и 10 кГц в) 10 кГц, 20 кГц и 50 кГц г) 20 кГц, 50 кГц и 100 кГц.

186. Биофизические процессы, присущие низкочастотным и постоянным магнитным полям, включают а) индукцию ЭДС (электродвижущей силы) б) токи проводимости в) поляризацию ядер и электронов, влияние на биогенные включения (магнетиты) г) резонансное поглощение молекулами воды д) правильно а) и в).

187. К действию магнитных полей наиболее чувствительны а) сердечно-сосудистая система б) пищеварительная система в) эндокринная и нервная системы г) мочевыделительная система д) правильно а) и в).

188. Наиболее чувствительным к магнитному полю является а) гипоталамус б) кора больших полушарий в) мозжечок г) тактильные рецепторы кожи д) правильно а) и б).

189. Низкочастотному магнитному полю присущи все перечисленные эффекты, кроме а) противоотечного б) сосудорасширяющего в) повышающего тонус поперечно-полосатых мышц г) гипотензивного д) гипокоагулирующего.

190. Для магнитотерапии показаны все перечисленные заболевания сердечно-сосудистой системы, кроме а) облитерирующих заболеваний периферических сосудов б) тромбоза в) гипертонической болезни I и II стадии г) стенокардии покоя, IV функционального класса при недостаточности кровообращения II степени. 191. Магнитотерапия показана при следующих поражениях опорно-двигательной системы а) артроз и остеохондроз б) переломы костей в) ревматоидный артрит с высокой степенью активности г) остеомиелит (в остром периоде) д) правильно а) и б).

192. Магнитотерапия показана при всех перечисленных заболеваниях нервной системы, кроме а) вегетативного полиневрита б) энцефалита и миопатии в) болевого синдрома культи конечностей г) шейного остеохондроза, радикулярного синдрома.

193. Магнитотерапия противопоказана при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме а) острых гнойных заболеваний б) острого периода нарушения мозгового и коронарного кровообращения в) гипотонической болезни г) повышенной кровоточивости д) переломов костей.

194. Назначение магнитотерапии в один и тот же день несовместимо со всеми перечисленными методами, кроме а) УВЧ-терапии б) СВЧ-терапии в) индуктотермии г) УФОблучения на ту же зону д) электрофореза.

195. Магнитотерапию в один день на разные участки тела больного при разных заболеваниях можно назначать со всеми перечисленными методами, кроме а) лекарственного электрофореза б) электросна в) синусоидальных модулированных токов г) минеральных ванн д) электрического поля УВЧ по трансцеребральной методике.

196. При лечении одного и того же заболевания возможно сочетание магнитотерапии со всеми перечисленными методами, кроме а) ультразвука б) баротерапии местной на конечности в) электрофореза г) грязелечения д) электрического поля УВЧ.

197. Для магнитотерапии не предназначен а) Алимп-I б) Тонус-I в) Полюс-101 г) Полюс-I д) УМ-6.

198. По требованиям техники безопасности аппараты магнитотерапии выпускаются по защите а) ОI класса б) I класса в) II класса г) III класса.

199. Для подведения магнитного поля к поверхности воздействия применяют а) электрод свинцовый б) индуктор и соленоид в) конденсаторные пластины г) излучатель д) ничего из перечисленного.
200. При проведении магнитотерапии индукторы располагаются а) без зазора б) с воздушным зазором не более 10 мм в) с воздушным зазором не более 20 мм г) с воздушным зазором не более 30 мм д) правильно а) и б).
201. В прописи назначения для правильного выполнения процедуры магнитотерапии должны быть указаны все перечисленные параметры, кроме а) времени воздействия б) мощности поля в) магнитной индукции г) формы индуктора д) количества процедур.
202. Магнитофорез как лечебный метод был обоснован и показан при лечении заболеваний а) глаз б) уха в) органов дыхания г) суставов д) почек.
203. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является а) постоянный ток б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы в) импульсный синусоидальный ток, модулированный колебаниями низкой частоты г) импульсный ток с прямоугольной формой импульса.
204. Лечебное действие синусоидального модулированного тока объясняется всем перечисленным, кроме а) обезболивающего эффекта б) стимулирования нервно-мышечного аппарата в) улучшения периферического кровообращения г) снижения трофики тканей.
205. В механизме обезболивающего действия синусоидальных модулированных токов ведущую роль играют все перечисленные факторы, кроме а) формирования доминантны в центральной нервной системе б) блокады периферических нервных окончаний в) повышения глобулиновых фракций белков крови г) улучшения кровоснабжения тканей.
206. Синусоидальные модулированные токи показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки б) острого тромбоза в) острого пояснично-крестцового радикулита г) бронхиальной астмы.
207. Синусоидальные модулированные токи противопоказаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) почечно-каменной болезни б) нарушения сердечного ритма в виде выраженной синусовой брадикардии в) разрыва связок в остром периоде г) облитерирующего эндоартериита.
208. Для проведения амплипульстерапии используется аппарат а) СНИМ-І б) Тонус-І в) Амплипульс-4Т г) Интердин.
209. Аппарат "Амплипульс-4" относится к следующему классу защиты а) ОІ б) І в) ІІ г) ІІІ.
210. Наиболее выраженным болеутоляющим действием в амплипульстерапии обладают виды тока а) "постоянная модуляция" б) "посылка - пауза" в) "посылка - несущая частота" и "перемежающиеся частоты" г) все перечисленные виды.
211. При уменьшении боли в процессе лечения частоту синусоидальных модулированных токов а) увеличивают б) уменьшают в) не изменяют г) приводят к нулю.
212. При уменьшении боли в процессе лечения глубину модуляций синусоидальных модулированных токов а) уменьшают б) увеличивают в) не изменяют г) переводят в перемодуляцию.
213. Глубину модуляций синусоидальных модулированных токов больше 100% (перемодуляцию) назначают а) при выраженном болевом синдроме б) для стимуляции нервно-мышечного аппарата при тяжелых нарушениях электровозбудимости в) для проведения электрофореза с помощью синусоидальных модулированных токов г) при нерезком болевом синдроме д) правильно б) и в).
214. Основными параметрами при назначении синусоидальных модулированных токов являются все перечисленные, кроме а) режима б) рода работы в) частоты и глубины модуляций г) длительности посылок д) напряжения.
215. Синусоидальные модулированные токи во ІІ (постоянном) режиме применяют а) для стимуляции нервно-мышечного аппарата при тяжелых нарушениях элект

215. Синусоидальные модулированные токи во II (постоянном) режиме применяют а) для стимуляции нервно-мышечного аппарата при тяжелых нарушениях электровозбудимости б) для улучшения коллатерального кровообращения в) для сочетания с лекарственным веществом при проведении электрофореза с помощью синусоидальных модулированных токов г) для уменьшения ишемии тканей д) правильно а) и в).

216. При проведении амплипульстерапии силу тока для лечения острого болевого синдрома назначают а) до слабой вибрации б) до умеренной вибрации в) до выраженной вибрации г) до отсутствия вибрации.

217. При проведении лечения синусоидальными модулированными токами с целью стимуляции нервно-мышечного аппарата силу тока назначают а) до слабой вибрации б) до умеренной вибрации в) до сокращения стимулируемой мышцы г) до ощущения жжения под электродами.

218. Максимальное время процедуры при воздействии синусоидальных модулированных токов на несколько полей не должно превышать а) 8-9 мин б) 10-14 мин в) 15-16 мин г) 18-20 мин.

219. Правильный выбор параметров синусоидального модулированного тока определяется зависимостью а) при выраженном болевом синдроме используется большая частота и малая глубина модуляции б) при тяжелых нарушениях электровозбудимости нервно-мышечного аппарата используется небольшая частота и большая глубина модуляций в) при нерезком выраженном болевом синдроме применяется большая частота и глубина модуляций г) верно а) и б).

220. Правила техники безопасности при работе с аппаратом "Амплипульс-4" предусматривают все перечисленные действия, кроме а) проверки исправности аппарата с помощью клавиши "контроль" б) выведения силы тока до нуля при измерении параметров в) правильной установки шунта г) переключения полярности без выведения силы тока до нуля.

221. Повторный курс лечения синусоидальным модулированным током при хроническом сальпингоофорите со стойким болевым синдромом целесообразно провести а) через 2 недели б) через 1 месяц в) через 2-3 месяца г) через 6 месяцев.

222. Назначение синусоидального модулированного тока на одну область совместимо со всеми перечисленными физическими факторами, кроме а) ультразвука б) микроволновой терапии в) ультрафиолетового облучения эритемными дозами г) грязелечения.

223. В методе аэроионотерапии действующими факторами являются а) ингаляции распыленного лекарственного вещества б) электрически заряженные газовые молекулы в) электрически заряженные газовые молекулы и молекулы воды г) аэрозоли лекарственного вещества д) правильно б) и в).

224. Аэроионы характеризуются а) полярностью б) величиной заряда в) подвижностью в электрическом поле г) всем перечисленным.

225. Ионизация воздуха происходит под влиянием всех перечисленных причин, кроме а) космических лучей б) солнечной радиации в) ультравысокой частоты г) атмосферных разрядов.

226. Степень ионизации воздуха оценивается а) по подвижности аэроионов в воздушной среде б) по отношению числа положительных ионов к числу отрицательных ионов в 1 см³ воздуха (коэффициенту униполярности) в) по количеству легких ионов в воздухе г) по количеству тяжелых ионов в воздухе.

227. С лечебной целью используются преимущественно отрицательно заряженные аэроионы с коэффициентом униполярности, равным а) 0.1 б) 0.3 в) 0.5 г) 1.1.

228. Первичными механизмами действия отрицательных аэроионов являются все перечисленные, кроме а) угнетения функции мерцательного эпителия б) усиления активности мерцательного эпителия в) стимуляции ферментативной активности г) усиления окислительно-восстановительных процессов в тканях д) усиления фагоцитарной активности лейкоцитов.

229. Показаниями для аэроионотерапии являются все перечисленные, кроме а) бронхиальной астмы легких и средней степени тяжести б) эмфиземы легких в) вазомоторного ринита г) гипертонической болезни I ст. д) озоны III ст.

230. Применение аэроионотерапии противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) туберкулеза легких (в фазе А) б) выраженного церебрального атеросклероза в) тяжелой формы бронхиальной астмы г) хронического бронхита.
231. Количество аэроионов, вдыхаемых за период проведения одной процедуры, должно быть равно а) 10-70 млрд аэроионов б) 75-150 млрд аэроионов в) 155-200 млрд аэроионов г) 205- 400 млрд аэроионов.
232. Для проведения аэроионотерапии используются все перечисленные аппараты, кроме а) "АФ-3" б) "ГЭК-1" в) "Серпухов-1" г) "АИР-2" д) "ГАИ-4". 233. Продолжительность процедуры аэроионотерапии в зависимости от применяемого аппарата составляет а) 5-10 мин б) 10-20 мин в) 20-30 мин г) 30-40 мин.
234. Аэроионотерапия применяется на все перечисленные области, кроме а) лица б) воротниковой зоны в) суставов г) области язвы, раны д) все перечисленное верно.
235. Аэроионотерапия может проводиться в один день со всеми перечисленным видами терапии, кроме а) электроаэрозольтерапии лекарственных веществ б) магнитотерапии в) лекарственного электрофореза г) импульсных токов низкой частоты.
236. В методе франклинизации действующим фактором является а) переменное низкочастотное магнитное поле б) постоянное электрическое поле высокого напряжения в) переменный импульсный ток высокого напряжения и малой силы г) электрическое поле ультравысокой частоты.
237. При проведении франклинизации на пациента оказывают действие все перечисленные факторы, кроме а) переменного низкочастотного магнитного поля б) постоянного электрического поля высокого напряжения в) аэроионов г) высокоактивных химических веществ (атомы газов водорода, азот, кислород).
238. Основными первичными механизмами действия франклинизации являются все перечисленные, кроме а) раздражения нервных рецепторов кожи б) раздражения слизистых носа и полости рта в) снижения капиллярного кровообращения г) повышения обмена в тканях.
239. Основными эффектами в лечебном действии франклинизации являются все перечисленные, кроме а) усиления процессов торможения в центральной нервной системе б) угнетения процессов обмена в) усиления функции вегетативной нервной системы г) улучшения кровоснабжения мозга.
240. При воздействии на раневую поверхность франклинизация вызывает все перечисленные изменения, кроме а) снижения регенерации тканей б) бактерицидного действия в) улучшения регионального кровообращения г) улучшения трофики тканей.
241. Для назначения франклинизации показаны все перечисленные заболевания, кроме а) активного туберкулеза легких и злокачественных новообразований б) неврастений с астеническим синдромом в) мигрени г) трофических язв кожи.
242. Применение франклинизации противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) выраженного атеросклероза сосудов головного мозга б) тяжелой формы бронхиальной астмы в) системных заболеваний крови г) активного туберкулеза легких д) местного кожного зуда.
243. При общей франклинизации применяют одно напряжение в пределах а) 10-20 кВ б) 21- 30 кВ в) 31-39 кВ г) 40-50 кВ д) свыше 60 кВ.
244. При местной франклинизации напряжение должно быть в пределах а) 10-30 кВ б) 31-40 кВ в) 41-49 кВ г) 50-60 кВ.
245. Для проведения франклинизации используются все перечисленные аппараты, кроме а) "УЭИ-1" б) "АФ-2" в) "АФ-3" г) "АФ-3-1"
246. При использовании головного электрода расстояние от аппарата "Аф-3" должно составлять а) 5-11 см б) 12-15 см в) 16-20 см г) 21-30 см.
247. При проведении франклинизации расстояние от аппарата "АФ-3" должно составлять а) 3-4 см б) 5-7 см в) 8-10 см г) 11-20 см.
248. При эксплуатации аппарата "АФ-3" необходимо соблюдение всех перечисленных правил техники безопасности, кроме а) экранирования кабины тканью с микропроводом арктикля В б)

заземления аппарата в) удаления металлических предметов г) проведения процедуры на деревянном стуле или кушетке.

249. Франклинизация применяется на все перечисленные области, кроме а) области головы б) суставов в) области язвы, раны г) воротниковой зоны д) все перечисленное верно.

250. При лечении мигрени применяют франклинизацию, указав в назначении все параметры, кроме а) вида электрода б) напряжения в) силы тока г) расстояния в сантиметрах.

251. Франклинизация может проводиться в один день со всеми перечисленными процедурами, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) импульсных токов низкой частоты в) ультразвука г) лекарственного электрофореза.

252. При проведении электродиагностики используют а) синусоидальный ток б) гальванический ток в) тетанизирующий ток г) экспоненциальный ток д) правильно б) и в).

253. При проведении электродиагностики используют а) активные точки кожи б) двигательные точки нервов в) двигательные точки мышц г) правильно б) и в) д) правильно а) и в).

254. Первичное электродиагностическое исследование проводится а) на второй неделе от начала заболевания б) через 3 недели от начала заболевания в) через 1 месяц от начала заболевания г) после окончания курса лечения.

255. Повторное электродиагностическое исследование проводится а) на третьей неделе от начала заболевания б) через 1 месяц от начала заболевания в) через 2 месяца от начала заболевания г) после окончания курса лечения.

256. При проведении электродиагностики пользуются а) сегментарной методикой б) униполярной методикой в) биполярной методикой г) локальной методикой д) правильно б) и в).

257. Для проведения электродиагностики применяют аппараты а) "УЭИ-1" б) "Тонус-1" в) "Интердин" г) "КЭД" д) правильно а) и г).

258. Электродиагностическое исследование позволяет определить а) нарушение капиллярного кровообращения тканей б) нарушение венозного кровообращения в) тип нарушений электровозбудимости г) локализацию поражения д) правильно в) и г).

259. При изменении только пороговой силы тока имеются нарушения электровозбудимости а) количественные б) качественные типа "А" в) качественные типа "Б" г) полная реакция перерождения.

260. Признаками реакции перерождения типа "А" являются все перечисленные, кроме а) изменения пороговой силы тока б) уравнивания полюсов (КЗС равно АЗС) в) извращения формулы Бреннера - Пфлюгера (КЗС меньше АЗС) г) вяловатого характера мышечных сокращений

261. Признаками реакции перерождения типа "Б" являются все перечисленные, кроме а) изменения пороговой силы тока б) сохранения реакции на тетанизирующий ток с нерва и мышцы в) извращения формулы Бреннера - Пфлюгера (КЗС меньше АЗС) г) вяловатого червеобразного характера мышечных сокращений.

262. При отсутствии реакции с нерва и мышцы на тетанизирующий ток, а также с нерва 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.

263. При полном отсутствии реакции с 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.

264. Электродиагностические и клинические признаки контрактуры мимических мышц лица при неврите лицевого нерва в доклиническом периоде (2-я и 4-я недели заболевания) характеризуются всеми перечисленными изменениями, кроме а) снижения возбудимости на гальванический ток б) повышение возбудимости на гальванический ток в) обобщения сокращений мышц на стороне поражения г) сокращения мышц на здоровой стороне лица при воздействии на больную сторону.

265. Для электростимуляции используются все перечисленные виды токов, кроме а) тетанизирующего б) экспоненциального в) флюктуирующего г) синусоидального д) полусинусоидального.

266. Основными эффектами в лечебном действии электростимуляции являются все перечисленные, кроме а) усиления кровообращения б) усиления сократительной способности мышц в) снижения активности обменных процессов г) улучшения венозного кровообращения.
267. Для назначения электростимуляции показаны все перечисленные заболевания, кроме а) парезов и параличей скелетной мускулатуры б) желчно-каменной болезни в) атрофии мышц вследствие травм периферических нервов и спинного мозга г) атонии гладкой мускулатуры внутренних органов.
268. Электростимуляция противопоказана при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) ранних признаков контрактуры мышц лица б) переломов костей до их консолидации в) почечно-каменной болезни г) спастических состояний мышц д) атрофии мышц после длительной иммобилизации.
269. Для проведения электростимуляции используют все перечисленные аппараты, кроме а) "СНИМ-Г" б) "УЭИ-Г" в) "Амплипульс-4" г) "ЛЭНАР".
270. При проведении электростимуляции от аппарата "УЭИ-Г" используют все указанные параметры, кроме а) частоты и длительности импульсов б) скважности в) напряжения г) частоты модуляций в минуту.
271. При количественных изменениях электровозбудимости для стимуляции можно применить все перечисленные виды тока, кроме а) синусоидального б) гальванического в) полусинусоидального г) тетанизирующего.
272. При качественных нарушениях электровозбудимости типа "А" и "Б" для стимуляции целесообразно использовать а) тетанизирующий и экспоненциальный ток б) экспоненциальный и прямоугольный ток в) прямоугольный и гальванический ток г) гальванический и тетанизирующий ток.
273. Основным проявлением адекватной электростимуляции является а) сокращение при раздражении нерва б) сокращение при раздражении мышцы в) сокращение при раздражении нерва и мышцы г) правильно а) и б).
274. Для проведения электростимуляции при неврите малоберцового нерва электроды располагаются при одной локализации а) поперечно на голени б) продольно на голени и тыле стопы в) продольно на голени и подошве стопы г) паравертебрально в сегментарной зоне и на голени.
275. Для проведения электростимуляции при верхнем параличе плечевого сплетения (паралич Эрба) электроды располагаются а) поперечно на плече б) на сегментарной зоне и плече в) продольно на плече г) паравертебрально в зоне сегмента.
276. Для проведения электростимуляции при детском церебральном параличе с поражением верхних и нижних конечностей электроды располагают а) поперечно на мышцах рук и ног б) продольно на мышцах рук и ног в) поперечно на дистальных фалангах кистей и стоп г) на сегментарных зонах.
277. Проведение электростимуляции возможно с назначением в один день любой из перечисленных процедур, кроме а) минеральных ванн б) грязелечения в) УФО эритемными дозами г) массажа д) правильно в) и г) 278. Действующим фактором в методе электросна является а) постоянный ток б) синусоидальный ток в) импульсный ток с полусинусоидальной формой импульсов г) импульсный ток с прямоугольной формой импульсов.
279. Основными эффектами в лечебном действии электросна является все перечисленное, кроме а) седативного б) трофического в) анальгезирующего г) противострессового.
280. Основными механизмами в действии электросна являются все перечисленные, кроме а) коркового б) корково-подкоркового в) нервно-рефлекторного г) непосредственного прямого действия тока на образования мозга.
281. В механизме обезболивающего действия электросна основная роль принадлежит а) образованию эндорфинов в люмбической системе б) образованию биологически активных веществ (гистамина, серотонина) в) повышению глобулиновых фракций белков крови г) повышению функции симпатико-адреналовой системы.

282. Для назначения электросна показаны все перечисленные заболевания, кроме а) гипертонической болезни III ст., хронического гайморита б) неврастении в) облитерирующего эндоартериита г) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
283. Для назначения электросна противопоказаны все перечисленные заболевания, кроме а) бронхиальной астмы б) острых воспалительных заболеваний глаз в) отслойки сетчатки г) экземы и дерматита лица в острой стадии заболевания.
284. В методе электросна применяется следующий диапазон частот а) до 160 Гц б) 170-500 Гц в) 600-900 Гц г) 1000-2000 Гц.
285. В современных аппаратах для электросна используется длительность импульса, равная а) 0.2 мс б) 0.3 мс в) 0.4 мс г) 0.5 мс д) 1.0 мс.
286. К традиционным аппаратам электросна относятся а) "Электросон" б) "Электронаркон" в) "ЛЭНАР" г) "Электросон-5" д) правильно а) и г).
287. В аппарате "Электросон-4Т" дополнительная составляющая гальванического тока (ДПС) используется преимущественно с целью а) увеличения амплитудного значения тока б) сочетания с лекарственным веществом в) увеличения силы тока г) устранения жжения под электродами.
288. В аппарате "Электросон-4Т" максимально допустимая ДПС в пределах амплитудного значения импульсного тока имеет диапазон а) 25 б) 31 в) 41 г) 61.
289. Для проведения процедуры электросна применяют а) гидрофильные прокладки б) конденсаторные пластины в) резиновую полумаску с электродами г) излучатели.
290. Основными методиками проведения электросна являются а) глазнично-сосцевидная и лобно-сосцевидная б) сегментарная и лобно-сосцевидная в) внечерепная и глазнично-сосцевидная г) лобно-сосцевидная.
291. При появлении у больного во время процедуры электросна сильной вибрации, жжения в области глазниц, необходимы все перечисленные действия, кроме а) подключения ДПС б) изменения силы тока в) проверки правильности наложения электродов г) отказа от проведения процедуры.
292. Реакцией на процедуру электросна может быть все перечисленное, кроме а) появления сна б) отсутствия сна в) дремотного состояния г) состояния возбуждения.
293. Основными параметрами процедуры электросна являются все перечисленные, кроме а) частоты импульсов б) длительности посылок в) времени воздействия г) силы тока.
294. Допустимая длительность процедуры электросна должна быть не более а) 15-30 мин б) 31-50 мин в) 51-60 мин г) 1.5-2 ч.
295. Основными правилами техники безопасности при проведении процедуры на аппарате "Электросон-5" являются все перечисленные, кроме а) заземления аппарата б) фиксации резиновой полумаски с электродами в) индивидуального подбора частоты импульсов и силы тока г) присутствия медицинской сестры в кабинете на протяжении всей процедуры.
296. К процедурам, несовместимым для назначения в один день с электросном, относятся все перечисленные, кроме а) общего электрофореза по методике Вермея б) ультразвука локально в) эндоназального электрофореза г) индуктотермии на область надпочечников.
297. Основным принципом выбора параметров процедуры электросна при гипертонической болезни II ст., стабильно высоком артериальном давлении является применение а) высокой частоты на первых 5-6 процедурах и малой на последующих б) малой частоты на первых 5-6 процедурах и малой на последующих в) высокой частоты на протяжении всего курса лечения г) низкой частоты на протяжении всего курса лечения.
298. Действующим фактором в методе диадинамотерапии является а) постоянный ток б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы в) импульсный ток низкой частоты г) импульсный ток средней частоты.
299. Первичными механизмами действия диадинамических токов являются все перечисленные, кроме а) усиления фагоцитарной активности лейкоцитов б) изменения ионной конъюнктуры в) изменения рН тканей г) повышения проницаемости клеточных мембран.

300. В механизме обезболивающего действия диадинамических токов важную роль играют все перечисленные факторы, кроме а) блокады периферических нервных окончаний б) 110 усиления экссудации тканей в) улучшения кровообращения г) формирования доминанты в центральной нервной системе.
301. Основными эффектами в лечебном действии диадинамических токов являются все перечисленные, кроме а) обезболивающего б) стимулирующего нервно-мышечный аппарат в) теплового г) улучшающего периферическое кровообращение.
302. Для назначения диадинамотерапии показаны все перечисленные заболевания, кроме а) острого тромбоза б) острого пояснично-крестцового радикулита в) межпозвонкового остеохондроза с корешковым синдромом г) вазомоторного ринита.
303. Диадинамотерапия противопоказана при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) разрыва связочного аппарата б) ишемической болезни сердца с нарушением ритма в виде выраженной синусовой брадикардии в) острой пневмонии г) облитерирующего эндоартериита.
304. Для проведения диадинамотерапии не используют а) "Модель-717" б) "Минитерм" в) "СНИМ-Г" г) "Тонус-Г".
305. Аппарат "Тонус-Г" относится к одному из следующих классов защиты а) ОI б) I в) II г) III.
306. Для купирования острого болевого синдрома при диадинамотерапии применяют все виды токов, кроме а) однократного непрерывного б) двухтактного непрерывного в) тока "короткий период" г) тока "длинный период".
307. Для стимуляции нервно-мышечного аппарата из перечисленных диадинамических токов применяют а) однократный непрерывный б) ток "ритм Синкопа" в) двухтактный волновой г) ток "длинный период" д) правильно а) и б).
308. Наиболее адекватным по воздействию на симпатические ганглии является ток а) однократный непрерывный б) "ритм Синкопа" в) двухтактный волновой г) "длинный период".
309. При диадинамотерапии 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).
310. При проведении диадинамотерапии силу тока для лечения острого болевого синдрома назначают а) до слабой вибрации б) до умеренной вибрации в) до выраженной вибрации г) до отсутствия вибрации.
311. При проведении диадинамотерапии с целью стимуляции нервно-мышечного аппарата силу тока назначают а) до слабой вибрации б) до умеренной вибрации в) до сокращения стимулируемой мышцы г) до ощущения жжения под электродами.
312. Максимальное время процедуры при воздействии диадинамическими токами на несколько полей не должно превышать а) 8-10 мин б) 11-14 мин в) 15-16 мин г) 17-20 мин.
313. Правила техники безопасности при работе с аппаратом "Тонус-Г" предусматривают все перечисленные действия, кроме а) заземления аппарата б) правильной установки шунта в) фиксации электродов г) выведения потенциометра до нуля при всех изменениях параметров (вида тока, полярности).
314. При назначении диадинамотерапии учитываются все перечисленные параметры, кроме а) вида тока б) полярности в) силы тока г) напряжения.
315. При лечении облитерирующего эндоартериита диадинамическими токами целесообразна локализация воздействия а) на сегментарную область б) на сегментарную область и конечности в) на конечности г) на область надпочечников.
316. При лечении диадинамическими токами межпозвонкового остеохондроза грудного отдела позвоночника целесообразна локализация воздействия а) на грудную клетку б) продольно по позвоночнику в) билатерально г) паравертебрально.
317. Назначение диадинамических токов на одну область совместимо со всеми другими физическими методами лечения, кроме а) микроволновой терапии б) ультрафиолетового облучения в) ультразвука г) грязелечения.

Раздел 5 СВЕТОЛЕЧЕНИЕ

1. Физическую сущность света составляют а) электромагнитные волны с длиной волны от 400 до 2 нм б) направленное движение электрически заряженных частиц в) механические колебания частиц среды г) электромагнитные волны длиной от 1 м до 1 мм.
2. Лучистой энергии присущи все перечисленные явления, кроме а) дифракции б) дисперсии в) кавитации г) поляризации д) интерференции.
3. Между энергией кванта и длиной волны существует зависимость а) прямо пропорциональная б) обратно пропорциональная в) экспоненциальная.
4. На интенсивность источников инфракрасного и видимого участков оптического спектра влияет а) степень нагрева излучаемого тела б) расстояние между источниками и облучаемой поверхностью в) прозрачность земной атмосферы г) химический состав стекла в лампах.
5. Глубина проникновения световой энергии зависит а) от степени нагрева излучаемого тела б) длины волны в) оптических свойств поглощающей среды г) времени облучения.
6. Диапазон длины волны инфракрасного излучения составляет а) 760 нм - 400 мкм б) 760 нм - 400 нм в) 140 мкм - 760 нм г) 400 нм - 180 нм.
7. Диапазон длины волны видимого излучения составляет а) 1400 нм - 760 нм б) 760 нм - 400 нм в) 400 нм - 180 нм г) 140 нм - 700 нм.
8. Диапазон температуры источника света, дающего инфракрасное излучение, составляет а) 100-200°C б) 200-400°C в) 10000-10500°C г) 500-1000°C.
9. Глубина проникновения в ткани инфракрасного излучения составляет а) 6-8 см б) 2-3 см в) до 1 см г) 1-2 см.
10. К источникам инфракрасного излучения относятся все перечисленные аппараты, кроме а) лампы ртутно-кварцевой б) ЛИК-5 в) светотепловой ванны г) лампы "Соллюкс".
11. Лампа мощностью 300 Вт используется а) в лампе Минина б) в ЛИК-5 в) в облучателе световом настольном г) в облучателе носоглотки.
12. Диапазон волн синего излучения, применяемый для лечения желтухи новорожденных, составляет а) 450-460 нм б) 400-370 нм в) 700-420 нм г) 400-180 нм.
13. Эритема, возникающая под действием инфракрасного излучения, характеризуется всем перечисленным, кроме а) появления во время облучения б) нестойкости, без резкой границы в) стойкости, с четко ограниченными границами г) расположения в основном по ходу вен.
14. Реакция, происходящая в тканях под действием инфракрасного излучения, характеризуется всем перечисленным, кроме а) повышения температуры облучаемого участка б) ускорения физико-химических процессов в) витаминообразования г) фотоизомеризации.
15. Видимый спектр лучистой энергии оказывает на организм все перечисленные виды действия, кроме а) теплового б) обезболивающего в) пигментообразующего г) влияния на психоэмоциональное состояние.
16. Инфракрасное излучение показано при всех перечисленных поражениях, кроме а) вялогранулирующих ран б) язв после ожогов и обморожений в) рожистого воспаления г) заболеваний периферической нервной системы (невриты, невралгии, радикулиты).
17. Техника безопасности при работе с аппаратами светотеплового действия предусматривает все перечисленные, кроме а) светозащитных очков б) расположения источника излучения непосредственно над больным в) расположения источника (лампы) сбоку от больного г) во время процедуры больной не должен спать.
18. При оформлении назначений облучения лампой "Соллюкс" должны быть определены все перечисленные, кроме а) расстояния от облучателя б) длительности процедуры в) плотности потока мощности г) порядка следования процедур.
19. Для лечения гемолитической желтухи новорожденных применяют а) видимое излучение б) инфракрасное излучение в) коротковолновое ультрафиолетовое излучение (КУФ) г) длинноволновое ультрафиолетовое излучение (ДУФ).

20. Инфракрасное облучение от аппарата ЛИК локальных участков проводят с расстояния а) 50-75 см сбоку от больного б) 25-30 см над больным в) 5-10 см от излучателя г) непосредственно над больным.
21. Воздействие инфракрасным излучением на разные участки в один день несовместимо, кроме а) с электромагнитным полем СВЧ б) со светотепловой ванной в) с электрическим полем УВЧ г) с синусоидальными модулированными токами.
22. Порядок назначения видимого спектра облучения включает все следующее, кроме а) названия лечебного фактора и аппарата б) области воздействия в) дозы и силы тока г) время облучения.
23. При радикулите пояснично-крестцовой области возможно использование всех перечисленных приемов, кроме а) местной светотепловой ванны б) локализации на поясничную область в) продолжительности 20-30 мин г) ежедневно, курс 10-15 процедур д) расстояния от источника до тела больного 150 см.
24. Диапазон волн оптического спектра ультрафиолетового излучения составляет а) 760-400 нм б) 400-180 нм в) 140-760 нм г) 1400-780 нм.
025. Глубина проникновения ультрафиолетового излучения в ткани составляет а) до 2-6 см б) до 1 см в) до 1 мм г) до 0.5 мм.
026. Преимущественно поглощают длинноволновую часть ультрафиолетового спектра а) ядро б) протоплазма клетки в) оболочка клетки г) все структуры одинаково.
027. Участок оптического спектра, относящийся к спектру коротковолновой части ультрафиолетового облучения, находится в диапазоне а) 400-2 нм б) 280-180 нм в) 400-760 нм г) 340-760 нм.
28. Большая часть фотобиологических процессов, протекающих в организме под действием УФ-излучения, обусловлена всем перечисленным, кроме а) распада крупных белковых молекул б) образования свободных радикалов в) образования поляризационных полей г) появления веществ, обладающих высокой биологической активностью (гистамин, ацетилхолин).
29. Для ультрафиолетовой эритемы нехарактерно а) появление ее во время процедуры б) появление через 3-8 ч после облучения в) зависимость от длины волны УФ-излучения г) отсутствие четких границ.
30. Биологические эффекты, сопровождающие формирование эритемы при ультрафиолетовом излучении, включают все перечисленное, кроме а) угнетения фосфорнокальциевого обмена б) образования витамина D в) сдвига кислотно-щелочного равновесия в тканях г) повышения фагоцитарной активности лейкоцитов.
31. Наиболее длительно сохраняющуюся эритему обеспечивает УФ-излучение в диапазоне волн а) 180-279 нм б) 280-400 нм в) 460-760 нм г) 140-260 нм.
32. В процессах терморегуляции пигмент выполняет все перечисленные роли, кроме а) поглощения тепловых лучей б) усиления потоотделения в) защиты организма от перегрева г) способствует отторжению верхнего слоя эпидермиса.
33. Наиболее выраженным витаминообразующим действием обладает УФ-излучение в диапазоне волн а) 300-400 нм б) 280-302 нм в) 180-279 нм г) 140-260 нм д) всех перечисленных.
034. Селективными источниками ультрафиолетового излучения являются все перечисленные облучатели, кроме а) облучателя бактерицидного настенного - ОБН б) группового облучателя носоглотки - УГН в) эритемного облучателя длинноволнового - ЭОД г) бактерицидного облучателя - БОП-4.
35. Интегральными источниками ультрафиолетового излучения являются все перечисленные облучатели, кроме а) ртутно-кварцевого стационарного - ОРК б) кварцевого настольного переносного - ОКН в) эритемного передвижного - ЭГД г) маячного типа большого - УГД-3.
36. Расстояние от кожных покровов до лампы ультрафиолетового облучения при определении средней биодозы должно составлять а) 25 см б) 60 см в) 75 см г) 1 м.
37. При изменении расстояния от лампы до тела человека биодоза меняется а) пропорционально расстоянию б) обратно пропорционально расстоянию в) прямо пропорционально квадрату расстояния г) обратно пропорционально квадрату расстоянию.

038. Правилами техники безопасности повторное определение средней биодозы для ультрафиолетового облучения предусматривает проводить а) 1 раз в месяц б) 2 раза в месяц в) 1 раз в два месяца г) 1 раз в три месяца.
039. Сколько минут или секунд будет составлять 8 биодоз на расстоянии 25 см, если 1 биодоза на расстоянии 50 см равна 1 мин а) 30 с б) 1 мин в) 2 мин г) 3 мин.
40. Сколько времени составит 1/4 биодозы на расстоянии 100 см, если 1 биодоза на расстоянии 50 см равна 30 с а) 15 с б) 30 с в) 1 мин г) 2 мин.
41. Техника безопасности при работе с аппаратами ультрафиолетового излучения предусматривает все перечисленное, кроме а) светозащитных очков б) заземления аппарата в) экранирования кабины г) проверки средней биодозы лампы.
42. Максимальная площадь облучения, допускаемая для местного эритемного УФизлучения у взрослых, составляет а) 60-80 см² б) 80-100 см² в) 600 см² г) 800-1000 см².
43. Местное ультрафиолетовое облучение эритемными дозами на одну и ту же область можно сочетать а) с грязелечением б) с УВЧ-терапией в) с электрофорезом г) с ультразвуком.
44. Под действием больших эритемных доз ультрафиолетового излучения а) снижается чувствительность нервных рецепторов б) преобладают тормозные процессы в центральной нервной системе в) снижается сахар в крови г) снижаются проницаемость сосудистой стенки д) верно а) и в).
45. Для лечения ультрафиолетовым излучением показаны все перечисленные заболевания, кроме а) ревматоидного артрита б) тиреотоксикоза в) рахита г) атеросклероза.
46. При лечении вялогранулирующих ран и трофических язв ультрафиолетовое облучение сегментарных зон целесообразно сочетать с местным воздействием всеми перечисленными методами, кроме а) тока Дарсонваля б) электрического поля ультравысокой частоты в) ультразвука г) аэроионизации.
47. При оформлении назначений УФ-облучений необходимо указать в рецептурной части все перечисленное, кроме а) названия лечебного фактора б) интенсивности (биодозы) первых и последующих облучений в) интенсивности г) площади облучения д) количества полей.
48. Ультрафиолетовое облучение коленных суставов проводят а) тремя полями, в один день, интенсивностью 4-6 раз б) двумя полями через день, интенсивностью 2-4 биодозы в) двумя полями, в один день, интенсивностью 0.5-1 биодоза г) тремя полями, через день, интенсивностью 0.5-1 биодоза.
49. Физическая сущность лазерного излучения а) электромагнитные волны высокой частоты б) высокочастотные электрические импульсы, амплитуда в которых постепенно нарастает и спадает в) электромагнитные волны оптического диапазона с малым рассеиванием потока излучения г) механические колебания высокой частоты.
50. Единицей измерения интенсивности лазерного излучения является а) Джоуль/см² б) Ватт/см² в) Ампер г) Вольт.
51. В физиотерапии используются следующие типы лазеров а) низкоэнергетические б) высокоэнергетические в) высоковольтные.
52. Глубина проникновения лазерного излучения в красной части спектра с $\lambda = 630$ нм составляет а) 1-10 см б) 10 см - 1 м в) 1 мм - 1 см г) 1-3 см.
53. Лазерному излучению присущи все следующие свойства, кроме а) отражения б) кавитации в) преломления г) поглощения.
54. Под влиянием лазерного излучения в тканях не развивается а) активация ядерного аппарата клетки и системы ДНК - РНК - белок б) повышение репаративной активности тканей (активация размножения клеток) в) повышение активности системы иммунитета г) изменение концентрации ионов на полупроницаемых мембранах.
55. Лазерное излучение оказывает все перечисленные влияния, кроме а) противовоспалительного б) противоотечного в) регенеративного действия г) стимуляции мышечной активности.

56. Правилами техники безопасности при работе с лазерами предусматривается все перечисленное, кроме а) отдельной кабины б) пользования защитными очками для персонала в) пользования защитными очками для пациента г) установки приточно-вытяжной вентиляции.

57. При воспалительном инфильтрате ягодичной области лазерное излучение назначают а) непосредственно на область инфильтрата, ежедневно, при плотности потока мощности 0.1 мВт/см² б) непосредственно на область инфильтрата, ежедневно, при плотности потока мощности 100-200 мВт/см² в) непосредственно на область инфильтрата, 1 раз в 2-3 дня, при плотности потока мощности 0.1 мВт/см² г) верны все методики.

58. При трофической язве голени применяют лазерное излучение а) непосредственно на язву при плотности потока мощности 0.1 мВт/см² и экспозиции 3-5 мин б) непосредственно на язву при плотности потока мощности 100-200 мВт/см² и экспозиции 20 мин в) непосредственно на язву при плотности потока мощности 0.1 мВт/см² и экспозиции 20-30 мин.

Раздел 6 Лечение механическими воздействиями

1. В методе баротерапии используют все перечисленные факторы, кроме а) повышенного атмосферного давления б) гидростатического в) теплового г) пониженного атмосферного давления.

2. Механизм действия барокамеры основан на периодическом изменении давления, что вызывает ответную реакцию организма в виде а) улучшения притока крови к тканям б) улучшения оттока крови и лимфы в) улучшения метаболизма тканей г) увеличения диффузионной площади транскапиллярного обмена д) все перечисленное.

3. Для местной баротерапии используют следующую аппаратуру а) ГР-2 б) ГК-3 в) барокамеру Кравченко г) УЭИ-1.

4. Местная барокамера показана при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) эндартериита I и II стадий б) острых воспалительных заболеваний сосудов (тромбофлебит и др.) в) болезни Рейно г) обширных ожогов конечностей.

5. Барокамера Кравченко противопоказана а) при тромбофлебите поверхностных и глубоких вен голени и бедра б) при флеботромбозе в) при слоновости г) при выраженном расширении вен и трофических язвах д) при всех перечисленных заболеваниях.

6. В барокамере Кравченко возможно создание минимального давления в камере с помощью воздушного насоса, равного а) 66.7 кПа б) 55.2 кПа в) 150.2 кПа г) 113.3 кПа.

7. В барокамере Кравченко возможно создание максимального давления в камере с помощью воздушного насоса, равного а) 55.2 кПа б) 66.7 кПа в) 113.3 кПа г) 150.2 кПа.

8. Воздух в камере до начала процедуры подогревают а) до 42-45°C б) до 20-25°C в) до 38-40°C г) до 26-35°C.

9. Продолжительность процедуры в барокамере в течение курса увеличивается а) до 2-5 мин б) до 10-30 мин в) до 35-40 мин г) до 60-90 мин. 10. Оптимальное количество процедур в барокамере составляет а) 5-10 б) 15-20 в) 21-28 г) 30-40.

11. При оформлении назначений процедуры в барокамере Кравченко необходимо указывать а) область воздействия б) температуру, время воздействия в) степень разряжения в начале и в конце лечения г) частоту повторения и количество процедур д) все перечисленное.

12. При использовании вибрационной ванны на организм человека воздействуют одновременно следующие факторы а) механический (вибрации водяных волн) б) температурный в) гидростатический г) химический д) все перечисленные.

13. При применении вибрационных ванн терапевтическое действие осуществляется а) через нейрогуморальные реакции с участием гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы б) через свертывающую систему крови в) через одноэлектrolитный обмен г) через гемодинамику д) через все перечисленные.

14. Вибрационные ванны показаны а) при остеохондрозе б) при травмах опорнодвигательного аппарата в) при хронической неспецифической пневмонии г) при хроническом атоническом колите д) при всех перечисленных заболеваниях.

15. Вибрационные ванны противопоказаны а) при выраженном атеросклерозе б) при гипертонической болезни IIБ стадии в) при резко выраженных формах невроза г) при тромбофлебите д) при всем перечисленном.
16. В вибрационных ваннах используются механические колебания с частотой а) 5-20 Гц б) 25-30 Гц в) 10-200 Гц г) 300-400 Гц.
17. Для вибрационных ванн используют следующие аппараты а) "Волна-1", "Волна-2" б) Лаз-4, Лаз-5 в) Ионозон г) ВОД-38.
18. При проведении общих вибрационных ванн рекомендуемая температура воды а) 30-32°C б) 33-34°C в) 35-38°C г) 37-40°C.
19. При проведении вибрационных ванн длительность процедуры составляет а) 5-7 мин б) 8-15 мин в) 16-20 мин г) 21-30 мин.
20. При проведении местных вибрационных ванн рекомендуемая температура воды а) 28-30°C б) 31-33°C в) 34-36°C г) 37-40°C
21. При подводном вибрационном массаже возможно применение всех перечисленных методик, кроме а) стабильной б) лабильной в) стабильно-лабильной г) контактной.
22. Для вибромассажа применяются все перечисленные аппараты, кроме а) вибромассажа б) автомассажера "Тонус" в) "Чародея" г) "Потока-1".
23. Для общей вертикальной вибротерапии используют все перечисленные устройства, кроме а) ВП-70 б) ВС-70 в) ВСЧ г) ИКВ-4.
24. Показаниями к вертикальной вибротерапии являются а) гипертоническая болезнь IIА стадии б) беременность в) уретролитиаз г) спленомегалия.
25. Вертикальная вибротерапия противопоказана а) при выраженной атонии мочевых путей б) при калькулезном холецистите в) при заболеваниях центральной и периферической нервной системы в период обострения г) при остром пиелонефрите д) при всем перечисленном.
26. Общая вертикальная вибротерапия при уретролитиазе оказывает все перечисленные воздействия, кроме а) механического (встряхивания) б) усиления биоэлектрической активности мочеточников в) ускорения отхождения камней г) способствует лизису камней.
27. При проведении вертикальной вибротерапии используют а) амплитуду колебаний 2-4 мм и частоту 7-15 Гц б) амплитуду колебаний 8-10 мм и частоту 20-30 Гц в) амплитуду колебаний 2-4 мм и частоту 20-30 Гц г) амплитуду колебаний 8-10 мм и частоту 7-15 Гц.
28. Продолжительность процедуры общей вертикальной вибротерапии составляет а) 10-20 мин (с постепенным увеличением продолжительности) б) 5-8 мин в) 20-30 мин (с постепенным увеличением продолжительности) г) 1-2 мин.
29. При неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника с помощью аппарата "Чародей" процедуру проводят а) на болевые точки б) на биологически активные точки в) на шейном уровне с частотой 50-75 Гц г) на пояснично-крестцовом уровне с частотой 10-25 Гц д) на всех перечисленных точках.
30. При остеохондрозе в стадии регресса вибромассажа на аппарате "Чародей" сочетают а) с радоновыми ваннами б) с сероводородными ваннами в) с минеральными ваннами г) с тепловыми процедурами до 38-39°C д) со всем перечисленным.
31. При назначении вибрационной ванны в рецепте указывают а) частоту колебаний б) температуру воды в) время воздействия г) частоту повторения и количество процедур на курс д) все перечисленное.
32. Основными видами лечебного массажа являются все перечисленные, кроме а) местного б) сегментарно-рефлекторного в) точечного рефлекторного г) вибрационного.
33. Основными видами аппаратного массажа являются все перечисленные, кроме а) точечного рефлекторного б) вибрационного в) вакуумного г) подводного душа-массажа.
34. Механизм действия лечебного массажа включает все перечисленное, кроме а) нервнорефлекторного б) гуморального в) нейроэндокринного г) электрохимического.

35. Основными эффектами в лечебном действии массажа являются все перечисленные, кроме а) антиспастического б) трофического в) антиаллергического г) сосудорасширяющего.
36. Для назначения массажа показаны все перечисленные заболевания, за исключением а) острого гнойного процесса б) остеохондроза позвоночника в) неврастении г) мышечных контрактур.
37. Назначение массажа противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) острого остеомиелита б) бронхиальной астмы в межприступном периоде в) пиодермии г) острого болевого синдрома.
38. Основными приемами массажа являются все перечисленные, кроме а) поглаживания б) растирания в) вытяжения г) разминания д) вибрации.
39. Процедуру массажа всегда начинают с приема а) растирания б) поглаживания в) разминания г) вибрации.
40. Завершающим приемом при окончании процедуры массажа является а) вибрация б) разминание в) растирание г) поглаживание.
41. При общем физическом утомлении используют все перечисленные приемы массажа, кроме а) поглаживания б) растирания в) вибрации г) разминания.
42. Проведение массажа при инфаркте миокарда в период больничного лечения включает воздействия на все перечисленные области, за исключением а) нижних конечностей б) области сердца в) верхних конечностей г) мышц спины.
43. Назначение массажа на одну область в один день совместимо со всеми перечисленными физическими факторами, кроме а) ультразвука б) ультрафиолетовой эритемы в) микроволновой терапии г) грязелечения.
44. Действующим фактором в ультразвуке является а) постоянный ток б) импульсный ток в) механическая энергия г) электромагнитные колебания.
45. Из перечисленных аппаратов для ультразвуковой терапии не применяются а) УТП-ІМ б) УЗ-Т5 в) ЛОР-3 г) АСБ-2.
46. Аппарат УЗТ-101 выполнен по классу защиты а) ОІ б) І в) ІІ г) ІІІ.
47. Физической единицей измерения ультразвуковой энергии является а) Ампер б) микрон в) Ватт г) Вольт.
48. Глубина распространения ультразвуковой энергии в основном зависит а) от частоты и длины волны б) от интенсивности в) от плотности ткани г) от длительности воздействия.
49. Физическую сущность ультразвука составляют а) поток квантов б) электромагнитные волны в) ток высокой частоты г) механические колебания.
50. Частота ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-101 составляет а) 880 кГц б) 1000 кГц в) 1600 кГц г) 2640 кГц.
51. Частота ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-31 составляет а) 880 кГц б) 1000 кГц в) 1600 кГц г) 2640 кГц.
52. Максимально допустимая длительность ультразвуковой процедуры при воздействии на несколько полей составляет а) 5 мин б) 10 мин в) 15 мин г) 20 мин.
53. Для проверки точности работы ультразвуковых аппаратов предназначен а) ИМУ-3 б) АСБ-2 в) АСМ-2 г) УЗИ-І.
54. Назначать ультразвук детям можно с возраста а) 2 месяцев б) 1 года в) 3 лет г) 5 лет.
55. Из перечисленных утверждений верно все, кроме а) ультразвук повышает проницаемость тканевых структур б) ультразвук является фактором фотодинамического воздействия в) физико-химическое действие ультразвука связано с образованием биологически активных веществ (гистамин, серотонин и др.) г) ультразвук вызывает усиление противоплазматических микропотоков в клетках.
56. Из приведенных утверждений верно все, кроме а) выходная мощность ультразвука зависит от площади ультразвукового излучателя (вибратора) б) максимальное число полей озвучивания при одной ультразвуковой процедуре не превышает трех в) импульсный ультразвук имеет

преимущества для воздействия при рубцово-спаечных процессах г) воздействие ультразвуком при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки проводится тремя полями.

57. Назначение ультразвука на одну и ту же область в один день совместимо со всеми перечисленными физическими факторами, кроме а) грязевых аппликаций б) электрофореза лекарственных веществ в) ДМВ-терапии г) УФО в эритемной дозе.

58. Для проведения ультразвуковой терапии показаны все перечисленные заболевания, кроме а) неврита лицевого нерва с начальными признаками контрактуры, сроком заболевания 1.5 месяца б) рефлюкс-эзофагита, дисфагической формы в) травматического неврита правого локтевого нерва, сроком после травмы 15 дней г) шейного остеохондроза, плече-лопаточного парияртроза.

59. При назначении ультразвуковой терапии определены следующие условия: 1) ультразвук паравертебрально на поясничный отдел позвоночника двумя полями, режим импульсный, 0.4-0.6 Вт/см², 5-6 мин на каждое поле, ежедневно, N5 (10) 2) ультразвук паравертебрально на уровне С4-Д2, четырьмя полями, 0.2-0.4 Вт/см², режим импульсный, по 2-3 мин на каждое поле, ч/д, N10. 3) ультразвук на область тазобедренного сустава, интенсивность 0.6 Вт/см², режим непрерывный, 8-10 мин, ч/д, N10 4) ультразвук на челюстную область с двух сторон, 0.2 Вт/см², режим непрерывный, стабильно по 3 мин, ч/д, N10 5) ультразвук на правую половину лица и область сосцевидного отростка, интенсивность 0.1-0.2 Вт/см², режим непрерывный, лабильно, 3-5 мин, ежедневно, N8 а) правильно 1, 2 и 3 б) правильно 2, 3, 4 в) правильно 3, 4 и 5 г) правильно 1, 4 и 5.

60. Устройством, используемым для проведения воздействия ультразвуком, является а) индуктор б) электрод в) рефлектор г) излучатель.

61. Выбор интенсивности при ультразвуковом воздействии зависит от всех перечисленных параметров, кроме а) возраста б) толщины подкожно-жирового слоя в) области воздействия г) количества процедур на курс лечения д) площади излучателя.

62. При оформлении назначения ультразвуковой процедуры указываются все параметры, кроме а) времени воздействия б) интенсивности в) силы тока г) режима д) количества процедур.

63. Апробированы для фонофореза все перечисленные препараты, кроме а) анальгина б) гидрокортизона в) антропина г) апрессина.

64. Из перечисленных параметров ультразвука оптимальными для фонофореза признаны а) интенсивность 1 Вт/см² б) режим непрерывный в) режим импульсный г) аппараты, работающие на частоте 880 кГц д) правильно б) и г).

Раздел 7 Аэрозоль, электроаэрозольтерапия

1. Лекарственный аэрозоль - это а) физико-химическое состояние лекарственного вещества, представленное диспергированными частицами в дисперсной воздушной среде б) ингаляция распыленного лекарственного вещества в) лекарственное вещество для вдыхания.

2. Аэрозольные частицы величиной 4 мкм относятся а) к высокодисперсным б) к среднедисперсным в) к мелкокапельным г) к низкокапельным д) к крупнокапельным.

3. Аэрозольные частицы величиной 30 мкм относятся а) к высокодисперсным б) к среднедисперсным в) к мелкокапельным г) к низкокапельным д) к крупнокапельным.

4. Аэрозольные частицы величиной 150 мкм относятся а) к высокодисперсным б) к среднедисперсным в) к мелкокапельным г) к низкокапельным д) к крупнокапельным.

5. Аэрозоли характеризуются всеми перечисленными физико-химическими свойствами, кроме а) могут заполнять большой объем б) могут покрывать большую площадь в) обладают физической активностью к движению при величине 2 мкм г) обладают химической активностью, сохраняя основные лекарственные свойства вещества д) обладают способностью к теплообразованию

6. Аэрозоли с размером частиц 2-5 мкм могут инспирироваться до уровня а) альвеол и бронхиол б) бронхов I порядка в) трахеи и гортани г) носоглотки.

7. Аэрозоли с размером частиц 25-30 мкм могут инспирироваться до уровня а) альвеол и бронхиол б) бронхов I порядка в) трахеи и гортани г) носоглотки.

8. До бронхов I порядка могут инспирироваться аэрозоли с размером частиц а) 2-5 мкм б) 10 мкм в) 25-30 мкм г) 100 мкм.
9. До уровня носоглотки могут инспирироваться аэрозоли с размером частиц а) 2-5 мкм б) 10 мкм в) 25-30 мкм г) 100 мкм.
10. Снижающим действие лекарственного аэрозоля является все перечисленное, кроме а) выдыхания аэрозоля в окружающую среду б) низкой осаждаемости аэрозолей с дисперсностью 2 мкм и менее в) нестабильности крупнодисперсных аэрозолей г) активного всасывания аэрозолей слизистой оболочкой дыхательных путей д) повышенного остаточного объема легких.
11. В аэрозольтерапии учитываются все перечисленные параметры аэрозоля, кроме а) температуры б) pH в) концентрации лекарств г) органолептических свойств д) диссоциации раствора.
12. Метод аэрозольтерапии учитывает следующие моменты а) функцию мерцательного эпителия повышает слабощелочная или слабощелочная среда б) активность мерцательного эпителия повышает температура аэрозоли в пределах 36-38°C в) аэрозоли адекватной температуры способствуют разжижению слизи, мокроты г) все перечисленные.
13. При назначении аэрозольтерапии следует учитывать, что а) аэрозоли горького вкуса, неприятного запаха отрицательно влияют на артериальное давление, общее самочувствие, могут вызвать головную боль, нежелание принимать процедуры б) высокие концентрации ряда веществ, такие как бикарбонат натрия (выше 35%), натрия хлорид (выше 3-5 г/л), угнетают функцию мерцательного эпителия в) правильно а) и б) г) ни то, ни другое.
14. В основе механизма действия аэрозолей лежат а) рефлекторные реакции с рецепторов слизистой дыхательных путей б) всасывание лекарств в) поступление в лимфатическую и кровеносную систему бронхолегочного аппарата г) прямое поступление в зону патологического или воспалительного процесса д) все перечисленное.
15. Понятие "ингаляции" относится а) к методу лечения б) к лечебной процедуре в) к лечебному фактору г) ко всему перечисленному.
16. Метод аэрозольтерапии показан для лечения всех перечисленных заболеваний, кроме а) туберкулеза органов дыхания б) неспецифических заболеваний легких, бронхов в) острых и хронических заболеваний носоглотки г) профессиональных заболеваний органов дыхания д) заболеваний почек и мочевыводящих путей.
17. Противопоказаниями для аэрозольтерапии следует считать все перечисленные заболевания, кроме а) гигантских каверн б) буллезной эмфиземы легких в) острого периода спонтанного пневмоторакса г) перикардита д) ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса.
18. Для проведения процедуры аэрозольтерапии применяют а) разовую дозу фармакологического препарата б) суточную дозу фармпрепарата в) дозу фармпрепарата меньше разовой дозы г) дозу фармпрепарата больше высшей разовой дозы.
19. Лекарственные аэрозоли можно генерировать с помощью всего перечисленного, кроме а) пневматических аппаратов б) ультразвуковых аппаратов в) паровых аппаратов г) термоэмиссионных аппаратов.
20. Процедуры аэрозольтерапии можно проводить по всем перечисленным методикам, кроме а) индивидуальной ингаляции б) групповой (камерной) ингаляции в) применения загубников (мундштуков), масок г) дистанционного воздействия без дополнительных систем (масок, загубников) д) искусственной вентиляции легких.
21. Аппараты аэрозольтерапии по правилам техники безопасности требуют а) заземления б) экранирования в) использования защитных очков для пациентов г) размещения в отдельном изолированном помещении.
22. Больному хроническим бронхитом, страдающему кашлем с вязкой густой мокротой, целесообразна ингаляция всеми перечисленными препаратами, кроме а) бикарбоната натрия б) йодида калия в) папаверина г) отвара мать-и-мачехи.

23. Больному хронической пневмонией с обструктивным синдромом гиперсекреторного типа показана ингаляция а) пенициллина б) хлорида кальция в) эвкалиптового и ментолового масла г) сока чеснока.
24. Больному с обострением гнойного риносинусита показана ингаляция всеми перечисленными препаратами, кроме а) диоксидина б) минеральной воды типа "Боржоми" в) масла вазелинового г) гидрокортизона д) йодида калия.
25. Аэрозольтерапия совместима в одном курсе лечения со всеми перечисленными методами, кроме а) электрофореза б) индуктотермии в) теплолечения г) бальнеотерапии д) аэроионотерапии.
26. С целью потенцирования действия лекарственных препаратов аэрозоля, возможно проведение аэрозольтерапии с воздействием на грудную клетку всех перечисленных физиотерапевтических процедур, кроме а) индуктотермии б) гальванизации в) ультразвука г) сверхвысокочастотной терапии д) дарсонвализации.
27. При написании назначения тепловлажной ингаляции в форме N 044/У указывают все перечисленное, кроме а) названия раствора б) количества раствора на одну ингаляцию с учетом типа ингалятора в) продолжительности ингаляции г) порядка проведения процедур - ежедневно или через день, курс лечения д) температуры раствора.
28. Электроаэрозоли от аэрозолей отличаются тем, что а) аэрозольные частицы имеют принудительный дополнительный униполярный заряд б) аэрозольные частицы имеют положительные и отрицательные заряды в) аэрозольные частицы не имеют электрического заряда, но находятся во внешнем электрическом поле.
29. Для лечебного использования приняты электроаэрозоли а) отрицательно заряженные б) положительно заряженные в) нейтральные.
30. Отрицательно заряженные аэрозоли оказывают все перечисленные действия, кроме а) гипотензивного б) бронхолитического в) десенсибилизирующего г) противовоспалительного д) гиперкоагулирующего.

Раздел 8 Водолечение

1. Минимальными показателями минерализации минеральных вод для наружного воздействия является содержание неорганических солей в количестве а) 1 г/л б) 2 г/л в) 5 г/л г) 10 г/л д) 5 г/л.
2. Минимальное содержание минеральных солей в водах, называемых "рассолами", составляет а) 10 г/л б) 25 г/л в) 40 г/л г) 50 г/л д) 100 г/л.
3. Холодной водолечебной процедурой является общая ванна при температуре воды а) 20°C б) 22°C в) 25°C г) 27°C д) 30°C.
4. Минимальная емкость ванны для подводного душа-массажа должна составлять а) 200 л б) 400 л в) 600 л г) 1000 л д) 1200 л.
5. В состав "белой эмульсии", используемой для приготовления скипидарных ванн, включаются все перечисленные компоненты, кроме а) салициловой кислоты б) мыла детского в) живичного скипидара г) дистиллированной воды д) олеиновой кислоты.
6. Максимальное давление струи воды, подаваемой на больного при подводном душемассаже, может составлять а) 2 атм. б) 3 атм. в) 4 атм. г) 5 атм.
7. Назначение в один день контрастной ванны и подводного душа-массажа а) совместимо б) несовместимо в) зависит от характера заболевания и состояния больного.
8. Прохладными являются души при температуре а) до 20°C б) 22-33°C в) 34-35°C г) 36- 40°C.
9. Через неповрежденную кожу из воды ванны в организм проникают а) хлорид натрия б) газ - азот в) мышьяк г) йод д) все перечисленное.
10. Через неповрежденную кожу из воды ванны в организм не проникают а) радон б) дочерние продукты распада радона в) бром г) неорганические соли д) правильно б) и в).
11. К неподвижным душам относятся а) Шарко б) шотландский в) восходящий г) веерный.

12. Для назначения водолечебных процедур противопоказаны все следующие заболевания сердечно-сосудистой системы, кроме а) ишемической болезни сердца, нестабильной стенокардии б) атеросклеротического кардиосклероза при недостаточности кровообращения I стадии в) гипертонической болезни IIБ ст. (тяжелое течение) г) ишемической болезни сердца, нарушения сердечного ритма, блокады левой ножки пучка Гиса.
13. Для водолечения противопоказаны все перечисленные заболевания мочеполовых органов, кроме а) язвенного цистита б) хронического цистита при атонии детрузора в) камней мочеточников диаметром более 10 мм в поперечном стоянии г) хронического пиелонефрита и хронического неспецифического простатита в стадии обострения.
14. К группе газовых ванн относятся все перечисленные, кроме а) углекислых и кислородных б) радоновых и сероводородных в) кислородных и азотных г) сероводородных и углекислых д) азотных и сероводородных.
15. Совместимыми для назначения в один день являются а) хлоридные натриевые ванны и электрическое поле УВЧ б) хлоридные натриевые ванны и электросон в) хлоридные натриевые ванны и циркулярный душ г) хлоридные натриевые ванны и грязевая аппликация на область поясницы д) правильно а) и б).
16. Назначение углекислых ванн наиболее целесообразно а) при ревматизме (неактивная фаза), митральном пороке сердца б) при атеросклеротической окклюзии сосудов ног в) при астеническом синдроме гипотонии г) при бронхиальной астме (инфекционно-аллергической форме, в стадии ремиссии) д) правильно а) и в).
17. Назначение сероводородных ванн ограничено при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) заболевания почек б) заболевания печени в) миомы матки г) гипертонической болезни I ст.
18. К лечебным сероводородным водам относятся воды, содержание свободного сероводорода в которых составляет а) 5 мг/л б) 10 мг/л в) 20 мг/л г) 50 мг/л д) 75 мг/л.
19. Для искусственного приготовления йодобромной ванны необходимы все перечисленные ингредиенты, кроме а) бромида калия б) йодида натрия в) гидрокарбоната натрия г) поваренной соли.
20. Для искусственного приготовления сероводородной ванны необходимы все перечисленные ингредиенты, кроме а) хлористоводородной кислоты б) сульфида натрия в) перманганата калия г) гидрокарбоната натрия.
21. Для искусственного приготовления кислородной ванны необходимы все перечисленные ингредиенты, кроме а) гидрокарбоната натрия б) поваренной соли в) медного купороса г) пергидроля.
22. Единицей измерения концентрации радона в воде ванны является а) мг/л б) ммоль/л в) Кюри/л г) Беккерель/л д) правильно в) и г).
23. При назначении водолечебных процедур следующие условия их проведения оформлены правильно а) подводный душ-массаж, 35°C, 15 мин, ч/д б) скипидарные ванны из белой эмульсии, 37-38°C, ч/д, N10 в) сероводородные ванны, 50 г/л, 36-37°C, 10-15 мин, ч/д, N10 г) все перечисленное.
24. При пониженной желудочной секреции питье минеральной воды назначают а) за 30 мин до приема пищи б) за 1 ч до приема пищи в) за 1.5 ч до приема пищи г) за 2 ч до приема пищи.
25. Присутствующий в питьевой минеральной воде углекислый газ а) стимулирует моторную и секреторную функции желудка б) угнетает моторную и секреторную функции желудка в) не влияет на моторную и секреторную функции желудка г) нейтрализует моторную и секреторную функции желудка.
26. Максимально допустимая норма содержания органических соединений в питьевой минеральной воде составляет а) 5 мг/л б) 10 мг/л в) 20 мг/л г) 30 мг/л д) 50 мг/л.

27. При пониженной желудочной секреции минеральную воду следует пить а) быстро, но большими глотками б) медленно, но маленькими глотками в) быстро, но маленькими глотками г) медленно, но большими глотками.
28. Скорость перехода минеральной воды из желудка в 12-перстную кишку зависит а) от температуры воды б) от химического состава в) от показателя общей минерализации г) от сократительной функции желудка.
29. Требуют ограничения количества минеральной воды на прием а) резкое нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка б) наличие "ниши" у больного с язвенной болезнью 12-перстной кишки в) значительное повышение кислотности желудочного сока г) недостаточность выделительной функции почек д) правильно а) и г).
30. Проведение одной радоновой ванны оценивается а) в 1 процедурную единицу б) в 2 процедурные единицы в) в 3 процедурные единицы г) в 4 процедурные единицы.
31. К лечебным углекислым водам относят воды, содержание углекислоты в которых составляет а) 0.5 г/л б) 0.75 г/л в) 1 г/л г) 1.4 г/л д) 2 г/л.
32. Минимальное содержание углекислого газа в водах наружного применения должно составлять а) 0.5 г/л б) 0.75 г/л в) 0.1 г/л г) 0.12 г/л д) 0.14 г/л.
33. Оптимальное содержание углекислого газа в углекислой ванне а) 0.5-0.75 г/л б) 0.75-1 г/л в) 1-1.2 г/л г) 1.2-1.4 г/л д) 1.4-1.6 г/л.
34. Максимальное содержание углекислого газа в углекислой ванне а) 1-1.2 г/л б) 1.2-1.4 г/л в) 1.4-1.6 г/л г) 1.6-1.8 г/л д) 1.8-2 г/л.
35. Действие углекислых ванн зависит от всего перечисленного, кроме а) содержания углекислого газа б) температуры воды в ванне в) количества воды в ванне г) функционального состояния систем организма.
36. Углекислые ванны показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) ревматизма с пороком сердца б) постинфарктного кардиосклероза в) неврастении гипостенической формы г) хронического бронхита, легочно-сердечной недостаточности I ст. д) гипертонической болезни II ст. со склонностью к кризам.
37. Углекислые ванны оказывают на дыхательную систему все перечисленные действия, кроме а) повышения активности дыхательного центра б) урежения частоты дыхания в) нормализации минутного объема дыхания г) уменьшения дыхательного объема д) бронхолитического действия.
38. Углекислая ванна оказывает на ЦНС а) транквилизирующее действие б) снотворное действие в) возбуждающее действие г) симпатикотропное действие д) нормализующее корковую нейродинамику.
39. Углекислые ванны оказывают на сердечно-сосудистую систему все перечисленные действия, кроме а) урежения частоты сердечных сокращений б) усиления сократительной способности миокарда в) увеличения объема циркулирующей крови г) повышения общего периферического сопротивления сосудов д) изменения соотношения фаз сердечного цикла.
40. К лечебным азотным водам относятся воды с содержанием в них азота не менее а) 21-23 мг/л б) 40-45 мг/л в) 10-15 мг/л г) 0.75 мг/л д) 6-7 г/л.
41. В механизме действия кислородных ванн существенное значение имеют все перечисленные эффекты, кроме а) седативного б) гипокоагуляционного в) тонизирующего г) гипотензивного д) снижающего активность щитовидной железы.
42. К бальнеологическим курортам с кислородными водами относятся а) Кисловодск б) Евпатория в) Аркадия г) Джаты-Огуз д) таких курортов нет.
43. К лечебным кислородным водам относятся воды с содержанием в них кислорода не менее а) 10-15 мг/л б) 60-80 мг/л в) 30-40 мг/л г) 1-2 г/л д) 0.8 г/л.
44. Минимальная лечебная концентрация сероводорода для вод наружного применения составляет а) 20 мг/л б) 30 мг/л в) 40 мг/л г) 50 мг/л д) 75 мг/л.
45. Оптимальная концентрация сероводорода в

сульфидных (сероводородных) ваннах составляет а) 25-50 мг/л б) 50-75 мг/л в) 50-100 мг/л г) 100-150 мг/л д) 150-200 мг/л.

46. Максимальная допустимая концентрация сероводорода в сульфидных (сероводородных) ваннах составляет а) 100-150 мг/л б) 150-200 мг/л в) 200-250 мг/л г) 300-350 мг/л д) 350-400 мг/л.

47. Сероводородные ванны показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) ревматоидного артрита б) последствий перенесенного арахноэнцефалита в) псориаза г) холецистита с нарушением функции д) хронического сальпингоофорита.

48. Наиболее характерными для механизма действия сероводородных ванн следует считать все перечисленные эффекты, кроме а) противовоспалительного б) регенерирующего в) повышения энергетических ресурсов в клетках г) учащения сердечных сокращений д) увеличения минутного объема сердца.

49. Наиболее характерными для механизма действия радоновых ванн следует считать все перечисленные эффекты, кроме а) анальгезирующего б) противовоспалительного в) нормализации обменных процессов г) возбуждающего действия на ЦНС д) стимуляции адаптационных систем организма.

50. Оптимальной концентрацией радона в воде ванны принято считать все перечисленные, кроме а) 20-40 нКи/л (0.7-1.5 кБк/л) б) 40 нКи/л (1.5 кБк/л) в) 80 нКи/л (3 кБк/л) г) 120 нКи/л (4.5 кБк/л) д) 200 нКи/л (7.5 кБк/л).

51. Минеральные питьевые воды должны иметь общую минерализацию (ГОСТ 13273-73) а) 0.5 г/л б) 1.5 г/л в) 1.7 г/л г) 1.8 г/л д) 2.0 г/л.

52. К минеральным питьевым лечебным водам относят воды с общей минерализацией (ГОСТ 13273-73) а) 3-4 г/л б) 13-15 г/л в) 8-12 г/л г) 5-6 г/л. 53. В лечебных минеральных водах допускается содержание органических веществ (ГОСТ 13273-73), но не более а) до 50 мг/л б) 10-100 мг/л в) до 30 мг/л г) до 5 мг/л д) 110-130 мг/л.

54. Срок хранения минеральных вод (исключая железистые) составляет согласно ГОСТу 13273-73 а) до 3 месяцев б) до 4 месяцев в) до 6 месяцев г) до 12 месяцев д) до 2 лет.

55. Ко второй группе согласно существующей классификации лечебных минеральных вод относятся а) сульфидные воды б) радоновые воды в) воды без специфических компонентов и свойств г) бромные и йодобромные воды д) углекислые воды.

56. Лечебная минеральная вода Боржоми относится а) к углекислым минеральным водам б) к минеральным водам без специфических компонентов и свойств в) к железистым минеральным водам г) к мышьякосодержащим минеральным водам д) к кремнистым минеральным водам.

57. К холодным лечебным минеральным водам относятся воды, имеющие температуру а) ниже 4°C б) ниже 25°C в) ниже 20°C г) 35°C д) 25-30°C.

58. Больным с хроническим гастритом и недостаточной секреторной функцией (гипотония желудка) показаны все перечисленные лечебные минеральные воды, кроме а) хлоридных б) хлоридно-натриевых в) хлоридно-сульфатных г) гидрокарбонатно-натриевых д) хлоридногидрокарбонатных. 59. Больным язвенной болезнью 12-перстной кишки в фазе нестойкой ремиссии оптимальное время приема лечебных минеральных вод а) через 10 мин после приема пищи б) во время приема пищи в) за 45 мин до приема пищи г) за 1.5 ч до приема пищи д) за 10 ч до приема пищи.

60. Больным хроническим гепатитом обычно назначают лечебные минеральные воды а) холодные б) прохладные в) теплые г) комнатной температуры д) не имеет значения.

Раздел 9 Лечение теплом и холодом

1. К методам теплечения можно отнести все перечисленные методы, кроме а) парафинолечения б) озокеритолечения в) грязелечения г) нафталанолечения д) лазеротерапии.

2. В оценке физических свойств теплоносителей важны все перечисленные, кроме а) теплоемкости б) теплопроводности в) конвекции г) электропроводности.

3. В механизме терапевтического действия теплоносителей имеют значение все перечисленные показатели, кроме а) температуры теплоносителя б) химического состава теплоносителя в) продолжительности действия г) места аппликации на коже д) места проведения процедуры (поликлиника, стационар).
4. При дозировании теплолечебных воздействий необходимо указывать все перечисленные показатели, кроме а) температуры б) локализации в) способа воздействия г) мощности.
5. При проведении процедур с использованием парафина и озокерита необходимо соблюдать все перечисленные правила по технике безопасности, кроме а) нагреватели теплоносителя устанавливают в вытяжном шкафу б) пол кабинета выстилают метлахской плиткой в) стены облицовывают кафелем г) в кабинете должен быть огнетушитель ОУ-2 д) из одежды больного удаляют все металлические предметы.
6. Сероводородный ил - один из типов лечебных грязей, образующихся на дне а) пресных озер б) соленых озер в) морских заливов, лиманов г) печных затонов д) правильно б) и в).
7. Показатель реакции среды (рН) сероводородного ила чаще бывает а) щелочным б) кислым в) нейтральным.
8. Неорганические соединения в составе лечебных грязей преобладают а) в торфах б) в сапропелях в) в сероводородном иле г) в нафталане.
9. Все нижеперечисленные характеристики правильны, кроме а) теплопроводности сероводородного ила выше, чем торфяной грязи б) парафин и озокерит при остывании уменьшаются в объеме в) максимальная температура торфяной грязи для вагинальных тампонов - 44°C г) душ для обмывания больного после грязевой процедуры проводится под давлением 2 атм.
10. Максимально допустимой температурой аппликации из торфа являются а) 44°C б) 46°C в) 48°C г) 50°C д) 52°C.
11. Допустимые пределы температур при нагреве грязей являются а) 40-50°C б) 60-70°C в) 80-90°C г) до 100°C.
12. Регенерация сероводородного ила происходит в сроки а) 1-1.5 месяца б) 2-2.5 месяца в) 3-4 месяца г) 5-6 месяцев д) 7-8 месяцев.
13. Регенерация торфа происходит в сроки а) 2-3 месяца б) 4-5 месяцев в) 6-7 месяцев г) 8-9 месяцев д) 10-12 месяцев.
14. Сапропелевые грязи образуются на дне а) соленых водоемов б) пресных водоемов в) в любых водоемах.
15. Грязелечение детям назначают с возраста а) до 1 года б) 2-3 лет в) 5-6 лет г) 7-8 лет.
16. Противопоказаниями к грязелечению являются а) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии б) сальпингоофорит в стадии обострения в) травматический неврит при сроке травмы 10 дней г) растяжение связок голеностопного сустава в срок 5 дней.
17. Проведение грязелечения в один день несовместимо а) с минеральными ваннами б) ультразвуком в) амплипульстерапией г) массажем.
18. Местные тепловые процедуры (грязелечение, парафинолечение и др.) назначают больным а) с активным туберкулезом б) с невритом лицевого нерва в подострой стадии в) с гепатитом в острой стадии г) с мастопатией.
19. Сапропелевая грязь имеет а) черный цвет б) белый цвет в) серый цвет г) серокоричневый цвет д) коричневый цвет.
20. Для грязелечения показаны все перечисленные заболевания, кроме а) склеродермии б) артроза коленного сустава в) шпоры пяточных костей г) трофической язвы голени д) ревматизма в активной стадии.
21. Основными проявлениями лечебного эффекта грязелечения являются все перечисленные, кроме а) противовоспалительного б) рассасывающего в) обезболивающего г) гипокоагулирующего и десенсибилизирующего.

22. Грязелечение при травмах периферических нервов целесообразно сочетать со всеми перечисленными физическими факторами, кроме а) ультразвука б) гальванизации в) УФО в эритемных дозировках г) электростимуляции.
23. Все перечисленные положения верны, кроме а) назначения общих минеральных ванн и грязелечения в один день несовместимо б) грязелечение ускоряет процесс регенерации нервного волокна в) грязелечение на воротниковую зону эффективно при лечении язвенной болезни желудка г) лечебные грязи обладают бактерицидным и бактериостатическими свойствами д) теплопроводность торфа выше теплопроводности сероводородного ила.
24. Парафинолечение при ожогах наиболее целесообразно проводить способом а) ванночковым б) салфетно-аппликационным в) кюветно-аппликационным г) насаивания.
25. Для воздействия на кисть и стопу парафином (озокеритом) наиболее целесообразным способом проведения процедуры является а) ванночковый б) салфетно-аппликационный в) кюветно-аппликационный г) насаивания.
26. Основными свойствами парафина, определяющими его терапевтическое действие, являются все перечисленные, кроме а) теплового б) химического в) компрессионного г) механического.
27. К парафинолечению показаны все перечисленные заболевания, кроме а) контрактуры Дюпюитрена б) растяжения связок голеностопного сустава (в первый день) в) ожога века (в первый день) г) послеоперационного инфильтрата (на шестой день).
28. Основными проявлениями парафино-озокеритолечения являются все перечисленные, кроме а) противовоспалительного эффекта б) рассасывающего эффекта в) обезболивающего эффекта г) противоотечного эффекта.
29. Максимальная температура сероводородного ила, используемого для вагинальных тампонов, составляет а) 46°C б) 48°C в) 50°C г) 52°C.
30. Проведение озокеритолечения в один день несовместимо со всеми перечисленными методами, кроме а) грязелечения б) индуктотермии в) лечения песком г) ультразвуком.
31. При лечении холодом можно использовать все перечисленные химические компоненты, кроме а) хлорэтила б) жидкого азота в) льда г) горчицы.
32. Для проведения криотерапии используют все перечисленные аппараты, кроме а) медивент-4У б) криопаксы в) установка с азотом "Криотерапия" г) АГН-8.
33. В терапевтическом эффекте криотерапии достигаются все нижеуказанные реакции, кроме а) десенсибилизирующей б) болеутоляющей в) противовоспалительной г) метаболической д) сосудистой.
34. В состав нафталанской нефти входят все перечисленные компоненты, кроме а) нафталановых углеводородов высокой полицикличности б) нафталановых кислот в) бензиновых летучих веществ г) лигроина д) смолистых веществ.
35. Лечебная нафталанская нефть - природное образование, имеющее все следующие свойства, кроме а) черно-бурого цвета с оливковым оттенком б) жидкой консистенции в) сиропообразной массы г) ароматического запаха.
36. Нафталанская нефть обладает всеми перечисленными действиями, кроме а) болеутоляющего б) противовоспалительного в) тонизирующего влияния г) десенсибилизирующего эффекта д) улучшения трофики и ускорения регенерации тканей.
37. В лечебной практике применяют все следующие препараты нафталана, кроме а) нативного нафталана б) рафинированного нафталана в) обессмоленного нафталана г) теоброфиновой мази д) нафталановой мастики.
38. Нафталановую нефть используют в виде всех перечисленных процедур, кроме а) общих ванн б) местных ванн в) смазывания нафталаном г) вагинальных тампонов д) разводящих ванн.
39. При отпуске процедур кожу смазывают нативным или обессмоленным нафталаном, а затем подвергают всем видам действия, кроме а) лампы "Соллюкс" б) лампы Минина в) инфракрасного излучения г) ультрафиолетового излучения.

40. Для лечения нафталанской нефтью показаны все перечисленные заболевания, кроме а) заболевания опорно-двигательного аппарата б) заболевания нервной системы в) заболевания кожи г) аллергического состояния д) доброкачественных новообразований.

Раздел 10 Физиопрофилактика

1. 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.

2. К факторам риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний относятся все перечисленные, кроме а) эмоционального перенапряжения вегетативной нервной системы б) острого инфаркта миокарда в) нарушения свертывающей и противосвертывающей системы крови г) курения д) атеросклероза.

3. Первичная преморбидная профилактика включает мероприятия, направленные а) на предупреждение развития заболеваний б) на предупреждение утомления в) на оздоровление внешней среды г) на все перечисленное д) только а) и в).

4. Вторичная профилактика включает мероприятия, направленные а) на профилактику осложнений заболеваний б) на предупреждение обострения хронических заболеваний в) на лечение заболеваний в острой стадии г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).

5. Интегральная профилактика включает использование а) природных факторов б) преформированных факторов в) лекарственных факторов г) всего перечисленного д) только а) и в).

6. Целью преморбидной профилактики является все перечисленное, кроме а) повышения сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды б) повышения чувствительности организма к холодовым воздействиям в) повышения уровня обменных процессов г) снижения чувствительности организма к холодовым воздействиям.

7. Целью первичной профилактики является а) закаливание организма б) усиление защитных реакций организма в) развитие адаптации к колебаниям внешней температуры и атмосферного давления г) все перечисленное д) только а) и б).

8. 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).

9. В построении и реализации профилактических программ роль физических факторов определяется а) повышением эффективности лечения заболевания б) потенцированием действия медикаментозного лечения в) уменьшением лекарственной аллергии г) всем перечисленным д) только а) и б).

10. Профилактические эффекты в действии физических факторов характеризуются всем перечисленным, кроме а) снижения фосфорно-кальциевого обмена б) стимуляции симпатoadреналовой системы в) повышения иммунологической реактивности организма г) образования витамина D в организме.

11. Выносливость и работоспособность организма под влиянием физических факторов определяется а) повышением адаптации к холодовым воздействиям б) устойчивостью к простудным заболеваниям в) снижением утомляемости г) повышением адаптации к пониженному атмосферному давлению д) всем перечисленным.

12. Тренировка к действию низких температур, температурных и метеорологических контрастов обусловлена всем перечисленным, кроме а) повторяющихся и длительных воздействий на организм применяемого фактора б) постепенного повышения интенсивности воздействия раздражителя в) постепенного снижения интенсивности воздействия раздражителя г) сочетания закаливающего фактора с физическими упражнениями.

13. Повышение сопротивляемости к профессиональным раздражителям достигается проведением а) ингаляционной терапии б) гидротерапии в) общих ультрафиолетовых облучений г) санации воздуха производственных помещений д) всего перечисленного.
14. Основными методами физиопрофилактики являются все перечисленные, кроме а) электросна б) закаливания в) гидротерапии г) ингаляционной терапии.
15. Основными средствами физиопрофилактики являются а) ультрафиолетовые облучения б) ингаляции фитонцидов в) контрастные ванны г) души д) все перечисленное.
16. Организация первичной физиопрофилактики предусматривает наличие а) фотария б) ингалятория в) водолечебного отделения г) всего перечисленного д) только а) и б).
17. Организация вторичной физиопрофилактики предусматривает наличие а) электросветолечебного отделения б) водолечебного отделения в) теплолечения г) всего перечисленного д) только б) и в).
18. Основной задачей первичной физиопрофилактики является а) лечение хронического заболевания б) предупреждение развития заболевания в) лечение острого заболевания г) предупреждение обострения хронического заболевания д) правильно а) и г).
19. Основной задачей вторичной физиопрофилактики является применение физических факторов с целью всего перечисленного, кроме а) лечения заболевания в период обострения б) предупреждения обострения хронического заболевания в) удлинения периода ремиссии г) профилактики осложнения после оперативного лечения.
20. К учреждениям профилактического типа относятся а) санатории б) санаториипрофилактории в) туристические базы г) пансионаты д) верно а) и б).
021. С целью профилактики простудных заболеваний применяют все перечисленные факторы, кроме а) электросна б) общих ультрафиолетовых облучений в) ингаляции фитонцидов г) ультрафиолетовых облучений носоглотки.
22. Для профилактики гипертонической болезни I стадии не показано назначение а) лекарственного электрофореза б) индуктотермии в) хвойных ванн г) электросна.
23. Для профилактики обострения язвенной болезни показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) хвойных ванн б) индуктотермии в) лекарственного электрофореза г) электросна.
24. Для профилактики бронхолегочных заболеваний у лиц, работающих в запыленных помещениях, показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) общих ультрафиолетовых облучений б) ингаляций фитонцидов в) масляных ингаляций г) ингаляций минеральной воды.
25. Для профилактики спаячных процессов после полостных операций в раннем послеоперационном периоде целесообразно назначение всех перечисленных факторов, кроме а) импульсных токов низкой частоты б) сероводородных ванн в) электрического поля ультравысокой частоты г) ультразвука.
26. Для профилактики гормональных нарушений после гинекологических операций целесообразно назначение всех перечисленных факторов, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) лекарственного электрофореза в) ультразвука г) импульсных токов низкой частоты.
27. Физиопрофилактика рахита у детей и подростков включает назначение а) общих ультрафиолетовых облучений б) соляных ванн в) массажа и лечебной гимнастики г) всего перечисленного д) только а) и в).
28. Наиболее эффективными средствами физиопрофилактики у беременных являются а) общие ультрафиолетовые облучения б) световоздушные ванны в) гидротерапия (души) г) все перечисленное д) только а) и б).
29. С целью профилактики ранних токсикозов беременных возможно назначение всех перечисленных факторов, кроме а) гальванического воротника по Щербаку б) микроволновой терапии в) центральной электроанальгезии г) электросна.

30. Для профилактики трещин сосков наиболее эффективным физическим фактором является а) коротковолновое ультрафиолетовое облучение б) лекарственный электрофорез в) электрическое поле ультравысокой частоты г) микроволновая терапия.
31. Для профилактики серозного лактационного мастита наиболее целесообразным является назначение а) дарсонвализации б) аэроионизации в) ультразвука г) индуктотермии.
32. Для профилактики осложнений в послеродовом периоде целесообразно назначение а) ультрафиолетовых облучений б) микроволн в) грязелечения г) импульсных токов низкой частоты.

Раздел 11 Организация физиотерапевтической службы

1. Физиотерапевтическое отделение – это а) специализированное лечебнопрофилактическое учреждение б) самостоятельное подразделение медицинского учреждения в) первичная форма физиотерапевтической помощи г) самостоятельное специализированное лечебно-профилактическое учреждение д) все ответы правильны.
2. Физиотерапевтическое отделение (кабинеты) принимаются в эксплуатацию всеми перечисленными работниками, кроме а) представителя санэпидемслужбы б) заведующего отделением в) технического инспектора г) представителя профсоюзной организации д) главного врача.
3. В одном кабинете могут размещаться а) "Тонус-2", "Поток-1" б) "Эод-10", "Амплипульс5" в) "Полус-101", "Импульс-1" г) "УВЧ-66", "Ундатерм" д) правильно а), б) и г).
4. Стены электросветолечебного кабинета покрывают а) масляной краской светлых тонов б) глазурованной плиткой светлых тонов в) деревянными панелями г) декоративным пластиком д) любым из перечисленных материалов.
5. На одну процедурную кушетку в общем помещении для электросветолечения полагается а) 4 м² б) 6 м² в) 8 м² г) 10 м² д) 12 м².
6. В каждом кабинете для электросветолечения должны быть а) стационарный аппарат б) портативный аппарат в) кушетка г) бра д) все перечисленное, кроме б).
7. Вентиляция в электросветолечебном кабинете должна обеспечивать обмен воздуха в час а) +3...-3 б) +3...-4 в) +4...-4 г) +4...-5.
8. Кабинет врача должен иметь а) кушетку, два стула б) шкаф для документов в) стол рабочий г) стол для диагностической аппаратуры д) все перечисленное.
9. Рабочее место медсестры должно иметь а) рабочий стол, два стула б) настольную лампу в) пульт системы связи г) картотеку д) все перечисленные.
10. В экранированной кабине не эксплуатируются все перечисленные аппараты, кроме а) "Луч-58", "Волна-2" б) "Луч-3" в) "Ромашка" г) "Ранет".
11. Кабина для стационарных аппаратов сверхвысокочастотной терапии оборудуется а) тканью с микропроводом "В-1" б) тканевыми шторами в) металлической сеткой г) не экранируется д) правильно а) и в).
12. Минимальная площадь комнаты ("кухни") для подготовки прокладок, стерилизации тубусов и др. в электросветолечебном кабинете составляет а) 4 м² б) 6 м² в) 7 м² г) 8 м² д) 10 м².
013. В электросветолечебном кабинете число мест в комнате для отдыха больных от числа рабочих мест (кушеток) должно составлять а) 10% б) 20% в) 25% г) 40% д) 50%.
14. Кабинет электросна должен оборудоваться а) тамбуром б) деревянными кроватями в) шумопоглощающими дорожками г) тумбочками и шкафом д) всем перечисленным.
15. Для групповых ультрафиолетовых облучений в фотариях используют облучатели со всеиперечисленными типами ламп, кроме а) "ДРТ-1000" б) "ДРТ-375" в) "ЛЭ" г) БОП.
16. 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
17. Размеры фотария (площадь) с установленным в центре ртутно-кварцевым облучателем зависят а) от количества облучаемых лиц б) от типа лампы в) от возраста облучаемых лиц г) от цели проводимого облучения.
018. Плановый профилактический осмотр электросветолечебной

аппаратуры в кабинете осуществляется физиотехником не реже а) 1 раза в неделю б) 1 раза в 2 недели в) 1 раза в месяц г) 1 раза в 2 месяца.

19. 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.

20. Площадь комнаты для ожидающих должна составлять на 1 ожидающего а) 0.6-0.8 м² б) 0.8-1.0 м² в) 1.0-1.2 м² г) 1.2-1.4 м².

21. Водотеплолечебные отделения должны располагаться в помещениях, пол которых не ниже планированной отметки тротуара а) на 120 см б) на 100 см в) на 75 см г) на 50 см.

22. 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.

23. В водотеплолечебнице отношение площади окон к площади пола должно быть а) 1:3 б) 1:4 в) 1:5 г) 1:6 д) 1:7.

24. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в водолечебном отделении должно составлять а) +1...-3 б) +2...-4 в) +3...-4 г) +4...-5.

25. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в грязелечебном отделении должно составлять а) +1...-2 б) +2...-3 в) +3...-4 г) +4...-5.

26. Температура воздуха в грязе-водолечебном отделении должна быть а) +21°C б) +23°C в) +25°C г) +28°C.

27. Места для отдыха в водо-грязелечебнице должны составлять от общего числа рабочих мест а) 80% б) 75% в) 70% г) 65% д) 60%.

28. Стенки перегородки между помещением для ванн и раздевательной имеют высоту а) 150 см б) 175 см в) 200 см г) 225 см.

29. Стенки перегородок между помещением для ванн и раздевательной устанавливаются от пола на высоте а) до 5 см б) от 5 до 10 см в) от 11 до 15 см г) от 15 до 20 см.

30. Площади ванного зала определяют из расчета а) 4 м² на каждую ванну б) 5 м² на каждую ванну в) 6 м² на каждую ванну г) 7 м² на каждую ванну. 031. Компрессор для подводного душа-массажа размещают а) в головном конце ванны б) за ножным концом ванны в) в другом помещении г) сбоку от ванны.

32. Установка компрессора в лечебном учреждении необходима для проведения а) подводного душа-массажа б) жемчужной ванны в) углекислой ванны г) восходящего душа.

33. Помещение для лечения искусственными сероводородными ваннами включает в себя а) ванный зал б) лабораторию в) хранение реактивов г) раздевальни и комнату отдыха д) все перечисленное.

34. Предельно допустимой концентрацией сероводородов в воздухе помещений является а) 0,005 мг/л б) 0,01 мг/л в) 0,015 мг/л г) 0,02 мг/л.

35. Реактивы для приготовления сероводородных ванн хранят а) в керамической посуде б) в стеклянной посуде в) в шкафу г) в фарфоровой посуде д) правильно б) и в).

36. В общих водолечебных помещениях можно отпускать радоновые ванны, если концентрация раствора не превышает а) 40 нКи/л б) 80 нКи/л в) 120 нКи/л г) 200 нКи/л.

37. В изолированных кабинах отпускаются радоновые ванны концентрацией а) 40-80 нКи/л б) 80-120 нКи/л в) 120-200 нКи/л г) 200-300 нКи/л.

38. Дозиметрический и радиометрический контроль в радонолечебнице осуществляется не реже а) 1 раза в 1 месяц б) 1 раза в 3 месяца в) 1 раза в 6 месяцев г) 1 раз в 12 месяцев.

39. Площадь помещения для субаквальных ванн должна быть не менее а) 12 м² б) 14 м² в) 16 м² г) 18 м² д) 20 м²

40. Емкость ванн в помещении для субаквальных ванн должна быть не менее а) 200 л б) 250 л в) 300 л г) 350 л д) 400 л.

41. Площадь кабины для промывания кишечника в сидячем положении должна быть не менее а) 1 м² б) 1,5 м² в) 2,0 м² г) 2,5 м² д) 3,0 м²

42. Площадь душевого помещения должна быть не менее а) 10 м² б) 15 м² в) 25 м² г) 35 м² д) 45 м²
43. Расстояние от душевой кафедры до больного должно составлять а) 2,5 м б) 3-3,5 м в) 3,5- 4 м г) 4-4,5 м д) 4,5-5 м.
44. Для подводного душа-массажа необходимо помещение площадью не менее а) 12 м² б) 14 м² в) 16 м² г) 18 м² д) 20 м².
45. Емкость ванны для подводного душа-массажа составляет а) 150-200 л б) 200-400 л в) 400-600 л г) 600-800 л.
46. В помещении для лечебно-плавательного бассейна допустимо устанавливать а) душевую кафедру б) каскадный душ в) установку для камерных ванн г) контрастные ванны.
47. Помещение для лечебно-плавательного бассейна включает в себя все перечисленное, кроме а) бассейна б) раздевальни в) туалета г) душевой.
48. Температура воздуха в лечебной сауне не должна превышать а) 70-80°C б) 80-90°C в) 90- 100°C г) 100-110°C.
49. Относительная влажность воздуха в сауне должна составлять а) 20% б) 15% в) 10% г) 10- 5%.
50. Комната для раздевания больных в грязелечебнице оборудуется кабинками из расчета к процедурной кушетке а) 1:1 б) 1:2 в) 1:3 г) 1:4.
51. Одно рабочее место в комнате для лечения грязевыми тампонами должно включать все перечисленные, кроме а) кушетки или кресла б) устройства для спринцевания в) восходящего душа г) дождевого душа д) кабины для раздевания.
52. Приготовление грязевых тампонов хранят при температуре а) 38-42°C б) 40-44°C в) 45- 50°C г) 51-60°C д) свыше 60°C.
53. В грязелечебнице (в душевой комнате) душевые установки устанавливаются из расчета к процедурным кушеткам а) 1:1 б) 1:2 в) 1:3 г) 1:4.
54. В грязелечебнице температура помещения должна быть в пределах а) 5-10°C б) 10-15°C в) 15-20°C г) 20-25°C.
55. На одну грязевую процедуру во внекурортных условиях расходуют грязи а) 8-9 кг б) 10- 12 кг в) 13-14 кг г) 15-16 кг.
56. В условиях грязелечебницы в грязехранилище сапропелевая грязь сохраняется в течение а) 1-2 месяца б) 2-3 месяцев в) 4-5 месяцев г) 5-6 месяцев д) 6-7 месяцев.
57. Грязехранилище оборудуют приточно-вытяжной вентиляцией с воздухообменом а) +1...4 б) +2...8 в) +2...10 г) +3...12.
58. Процедуры электрогрязелечения проводят в помещении а) для грязелечения б) для электролечения в) для отдельных помещений г) правильно а) и б).
59. При стерилизации салфеток для парафинолечения при 100°C время стерилизации составляет а) 5-10 мин б) 20-30 мин в) 40-50 мин г) 50-60 мин.
60. Для поддержания компрессионных и пластических сред парафина необходимо добавлять свежего парафина в объеме а) 5 б) 10 в) 15 г) 20.
61. Подогрев парафина и озокерина осуществляется а) в вытяжном шкафу б) в термостате в) на конфорке г) в подогревателе, по принципу водяной бани.
62. Пол комнаты для парафинолечения должен быть покрыт а) паркетом б) метлахской плиткой в) досками г) линолеумом.
63. Площадь комнаты для парафиноозокеритолечения планируется из расчета на одно рабочее место (кушетку) а) 4 м² б) 6 м² в) 8 м² г) 10 м².
64. Физиотерапевтическая аппаратура включает в себя аппараты для лечения а) электрическим током б) светом в) электромагнитными полями г) звуком д) всем перечисленным.
65. Источниками переменных токов и переменных электромагнитных полей высокого напряжения являются все перечисленные аппараты, кроме а) "Ультратон ТНЧ-10-1" б) "ИКВ4" в) "Искра-2" г) "Полус-101" д) "Искра-1".
66. Источниками переменного магнитного поля низкой частоты являются а) "Полус-1" б) "Полус-101" в) "ИКВ-4" г) "ДКВ-2" д) правильно а) и б).

67. Импульсные токи низкой и средней частоты применяются во всех перечисленных методах, кроме а) электросна б) флюктуоризации в) гальванизации г) диадинамотерапии д) электростимуляции.
68. 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.
69. Если обнаружено повреждение изоляции токонесущего провода на одном из аппаратов электротерапии, то необходимо а) запретить работу на данном аппарате б) дать задание о вызове техника в) сделать запись о дефекте в журнале технического обслуживания г) продолжить отпуск процедуры д) все перечисленное, кроме г).
70. По классу защиты "II" выполнены все перечисленные аппараты, кроме а) "Стимул-1" б) "Полус-1" в) "Поток-1" г) "Луч-2".
71. По классу защиты "OI" выполнены все перечисленные аппараты, кроме а) "Тонус-2" б) "УВЧ" в) "Ромашка" г) "Искра-1".
72. По классу защиты "I" выполнены все перечисленные аппараты, кроме а) "Луч" б) "УЗТ101" в) "Ультратон" г) "Амплипульс-4".
73. Для заземления аппаратов, выполненных по классу защиты "I", используют а) отдельный заземляющий провод б) специальную вилку с заземляющим контуром в) специальную ручку на панели аппарата г) рубильник на групповом щитке.
74. Аппараты, выполненные в классе защиты "OI", требуют а) отведенного заземляющего провода б) вилки с заземляющим контактом в) в заземлении не нуждаются г) выключаются через понижающий трансформатор.
75. Из нижеперечисленных аппаратов в заземлении не нуждаются а) "Луч-2" б) "Тонус-2" в) "Искра-1" г) "УВЧ".
76. Из перечисленных аппаратов в экранированной кабине эксплуатируются а) АФ-3 б) лампа соллюкс стационарная в) "Волна-2" г) "Ромашка".
77. Из перечисленных аппаратов в экранированной кабине эксплуатируются а) "УВЧ" б) "Тонус-2" в) "Экран-2" г) "Луч-2".
78. Электроснабжение в электросветолечебном кабинете обеспечивается установкой следующих устройств или приборов, кроме а) группового электрощита б) заземляющей магистрали в) измерителя силы тока г) пускового щитка.
79. Удаление у пациента металлических предметов из зоны воздействия необходимо при проведении всех перечисленных процедур, кроме а) микроволновой терапии б) УВЧ-терапии в) индуктотерапии г) ультрафиолетового облучения в эритемной дозе.
80. Удаление у пациента всех металлических предметов необходимо а) при электростимуляции б) при франклинизации в) при УВЧ-терапии г) при грязелечении.
81. В каждой процедурной кабине должны быть установлены а) пусковой щиток б) электрощит в) ткань с микропроводом.
82. Проведение процедуры запрещено, если а) допущен перекрест провода б) провода непосредственно на теле в) провода с потрескавшейся изоляцией г) доступны заземленные предметы д) все перечисленные.
83. Перед началом работы аппаратов проверяют а) исправность аппаратов б) исправность заземления в) исправность проводки г) все перечисленное.
84. При электротравме возможны все перечисленные виды поражения, кроме а) термических б) механических в) химических г) биологических.
85. Первая помощь при электротравме сводится к немедленному а) искусственному дыханию б) непрямому массажу сердца в) освобождению от действия тока.

86. Для предотвращения ожоговой реакции от передозировки следует назначить а) мазь Вишневского б) инфракрасное облучение в) асептическую повязку г) анальгетики.
87. Ванны для водолечения изготавливают а) из пластика б) из керамики в) из металла г) правильно а) и б).
88. Баллоны с кислородом для отпуска кислородных ванн хранят а) в специальном помещении б) в ванном зале в) в отдельной здании г) условия хранения не определены.
89. Баллоны с углекислым газом и азотом для отпуска газовых ванн хранят а) в специальном помещении б) в ванном зале в) в отдельной здании г) условия хранения не определены.
90. Скорость движения воздуха в рабочем проеме вытяжного шкафа в сероводородной лаборатории должна быть не менее а) 0,4 м/с б) 0,5 м/с в) 0,6 м/с г) 0,7 м/с.
91. Растворы и соляную кислоту для приготовления искусственных сероводородных ванн хранят а) в лаборатории б) в ванном зале в) в подвальном помещении г) условия хранения не определены.
92. Обеспечение лечебных учреждений концентрированными растворами радона производят а) кустовые радоновые лаборатории б) ординарные радоновые лаборатории в) радоновые курорты г) правильно а) и б).

Раздел 12, 13, 14 Курортология и санаторно-курортное лечение. Климатотерапия. Курорты Кыргызстана.

1. В дореволюционной России были известны все перечисленные курорты, кроме а) Кавказских минеральных вод б) Марциальных вод в) Липецких минеральных вод г) Одесского грязевого курорта д) Аршана.
2. В 1920 г. широкую известность имели все вышеназванные курорты, кроме а) Сочи б) Белокуриха в) Трускавец г) Нафталин д) Штребско-Плессо.
3. Развитие здравниц в стране осуществлялось согласно следующих основных документов а) декрет 1919 г. "О лечебных местностях общегосударственного значения" б) постановление Совмина СССР и ВЦСПС от 1982 г. "О мерах по дальнейшему улучшению санаторнокурортного лечения и отдыха и развитию сети здравниц профсоюзов" в) приказа МЗ СССР N100 от 1968 г. г) приказ МЗ СССР N1280 от 1977 г. д) правильно а) и б).
4. К числу выдающихся отечественных курортологов дореволюционного периода относятся все перечисленные, кроме а) Ф.П.Гааза б) Ф.А.Баталина в) Н.Н.Славянова г) О.О.Мочутковского д) М.Я.Мудрова.
5. Среди курортологов советского периода развития курортов известны все перечисленные, кроме а) А.А.Лозинского б) П.Г.Мезерницкоо в) А.Е.Щербака г) В.А.Александрова д) П.П.Лазарева.
6. Первые научные общества бальнеологов совместно с геологами и химиками были а) русское бальнеологическое общество б) бальнеологическое общество Одессы (1889 г.) в) верно а) и б).
7. На данном этапе развития курортологии в нашей стране созданы следующие научные общества курортологов и физиотерапевтов, кроме а) республиканского б) городского в) областного г) районного.
8. В номенклатуру учреждений здравоохранения физиотерапевтического профиля входят все перечисленные, кроме а) физиотерапевтической больницы б) физиотерапевтической поликлиники в) грязелечебницы г) врачебно-физкультурного диспансера д) комитета по народному образованию е) института физиотерапии и курортологии.
9. В ведении Акционерных обществ по управлению курортами находятся следующие типы учреждений а) санатории б) пансионаты с лечением в) дома отдыха г) турбазы д) все перечисленные.
10. В системе здравоохранительных учреждений для взрослого и детского населения находятся следующие типы санаторно-курортных учреждений для детей а) санатории б) пансионаты (с лечением) для родителей с детьми в) специализированные санаторные лагеря г) местные санатории, расположенные в городе д) поликлиники.

11. В ведении Минздрава КР находятся следующие санаторно-курортные учреждения а) КНИИКиВЛ б) санатории, расположенные в курортных зонах в) профилактики г) противотуберкулезные санатории д) правильно а) и г).
12. Положением о курортах установлены все следующие категории курортов, кроме а) федеративных б) республиканских в) городских г) местных.
13. К основным курортным лечебным учреждениям относятся все нижеперечисленные, кроме а) санатория б) курортной поликлиники в) бальнеолечебницы г) грязелечебницы д) пансионата.
14. Правила медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение должны знать а) врачи участковые б) врачи общей практики в) врачи-физиотерапевты, участковые педиатры.
15. Окончательное решение о направлении больного на санаторное лечение в спорных случаях принимает а) участковый врач б) заведующий отделением больницы (поликлиники) в) санаторно-курортная отборочная комиссия г) заведующий райздравотделом д) лечащий врач.
16. Необходимость в санаторно-курортном лечении для больного определяют а) заведующий отделением больницы (поликлиники) б) лечащий врач (участковый) в) санаторно-курортная отборочная комиссия г) главный специалист.
17. Решение о продлении срока лечения в санатории принимают а) главный врач санатория б) внутрисанаторная врачебная комиссия в) санаторно-курортная отборочная комиссия г) лечащий врач.
18. Необходимость санаторно-курортного лечения определяется по месту жительства больного а) лечащим врачом поликлиники б) лечащим врачом медико-санитарной части в) заведующим отделением поликлиники г) главным врачом диспансера д) всеми перечисленными.
19. Санаторно-курортное лечение может быть рекомендовано всем перечисленным категориям, кроме а) лиц с начальными проявлениями длительно протекающих заболеваний б) лиц после перенесенных заболеваний и травм в) здоровых людей г) страдающих хронической патологией вне обострения процесса д) больных туберкулезом в специализированных санаториях.
20. При решении вопроса о рекомендации курорта учитываются все следующие показатели, кроме а) основного заболевания и сопутствующих заболеваний б) контрастности климатографических условий в) стоимости поездки г) особенности бальнео-, грязе-, климатолечения на том или ином курорте д) возраста больного.
21. В местные санатории направляют всех перечисленных больных, кроме а) более тяжелых больных б) нуждающихся в постороннем уходе в) лиц, которым противопоказана поездка на дальние расстояния г) лиц, которым противопоказан другой климат.
22. Санаторно-курортная карта является годной в течение а) 20 дней б) 1 месяца в) 2 месяцев г) 6 месяцев д) 12 месяцев.
23. Больным, перенесшим инфаркт миокарда и направленным в реабилитационные отделения кардиологических санаториев, готовят все следующие сопроводительные документы, кроме а) этапного эпикриза б) санаторно-курортной карты в) больничного листа г) ЭКГ острого периода д) ЭКГ, снятой не ранее, чем за 2 дня до направления в реабилитационное отделение.
24. В состав санаторно-курортной отборочной комиссии по направлению в противотуберкулезные санатории входят все перечисленные, кроме а) главного врача диспансера б) заместителя главврача по лечебной части в) заведующего отделением г) представителя местного здравоохранения д) врача-физиотерапевта.
25. При направлении в противотуберкулезные санатории детей и подростков обязательно оформляются все следующие документы, кроме а) выписки из истории болезни с последними рентгенограммами б) санаторно-курортной карты в) справки эпидемиолога или педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными г) справки дерматолога д) характеристики из школы и дневник.

26. В детские санатории вне курорта направляются дети всех возрастов, кроме а) от 6 до 12 месяцев б) от 1 до 5 лет в) от 6 до 10 лет г) от 11 до 14 лет.
27. Дети в возрасте 7-14 лет направляются на лечение без родителей во все детские санаторные учреждения, кроме а) только летом б) только зимой в) только каникулы г) круглогодично.
28. Больного ИБС со стабильной стенокардией II функционального класса и постинфарктным кардиосклерозом без нарушений ритма при нарушении кровообращения I ст. можно направить на курорт а) Джетыюгуз б) Джелалабад в) Чолпоната г) Кыргызстан д) Ыссыката.
29. Для направления на курорт или в местные санатории показаны все перечисленные виды патологии, кроме а) ревматического эндомиокардита (I степень активности) на фоне клапанного порока при нарушении кровообращения I ст. без нарушений ритма и проводимости б) хронической ИБС, стабильной стенокардии II функционального класса, постинфарктного кардиосклероза при нарушении кровообращения I ст. без нарушения ритма в) хронической ИБС со стабильной стенокардией IV функционального класса, нарушении кровообращения I ст. без нарушений ритма г) гипертонической болезни, состояния после острого нарушения мозгового кровообращения 1 год тому назад с незначительными остаточными явлениями левостороннего гемипареза, АД на уровне 170/100 мм рт. ст., кардиосклероза с нечастыми монотонными экстрасистолами.
30. Больных с язвенной болезнью 12-перстной кишки в фазе неполной ремиссии можно направить на все перечисленные курорты, кроме а) Ыссыката б) Боржоми в) Джалалабад г) Кыргызстан д) Ессентуки.
31. После операции по поводу язвенной болезни желудка можно направлять больных на курорт а) через 1 месяц после операции б) через 2 месяца после операции в) через 3 месяца после операции г) через 4 месяца после операции.
32. Больному с ревматоидным артритом без признаков активности процесса, пролиферативным вариантом течения, при функциональной недостаточности суставов I степени показано лечение на курорте а) Чолпоната б) Кыргызстан в) Чон-Туз г) Аксуу д) Ыссыката.
33. Направление на курортное лечение показано всем следующим больным, кроме больных а) с хроническим гематогенным остеомиелитом свищевой формы и рецидивирующим течением, без необходимости хирургического вмешательства б) с хроническим огнестрельным остеомиелитом до хирургического вмешательства в) с остеомиелитом после переломов костей без секвестров г) с хроническим остеомиелитом с крупным инородным металлическим телом в очаге д) с хроническим огнестрельным остеомиелитом после хирургического вмешательства.
34. Больного после окончания обострения бруцеллезного артрита нельзя направить на курорт ранее, чем а) через 1 месяц после окончания обострения б) через 3 месяца после окончания обострения в) через 5 месяцев после окончания обострения г) через 7 месяцев после окончания обострения д) через 10 месяцев после окончания обострения.
35. Все больные могут получать лечение на курорте или в местном санатории, кроме больных а) врожденным пороком сердца б) хроническим неспецифическим циститом в) рефлюкс-эзофагитом г) болезнью крови в фазе обострения д) хроническим простым бронхитом.
36. Больного хроническим обструктивным бронхитом при легочной недостаточности ПА с диффузным пневмосклерозом не следует направлять на курорт а) южный берег Крыма б) Чолпоната в) местный климатический санаторий г) Джетыюгуз д) Анапа.
37. Все нижеперечисленные курорты могут использоваться для лечения больных с заболеваниями и травмами нервной системы, кроме а) Ыссыката б) Джетыюгуз в) Кыргызстана г) Аксуу.
38. Больной миомой матки показано лечение на курортах с радоновыми водами при размере опухоли не более а) 8-10 недель б) 12 недель в) 16 недель г) больше 16 недель.
39. Больного, страдающего первичным деформирующим полиостеоартрозом с сопутствующим заболеванием почек, не следует направлять на курорты а) с радоновыми водами б) с сероводородными водами в) с хлоридно-натриевыми водами г) с йодобромными водами.

40. Больным, страдающим хроническим эндометритом, показано направление на курорт не ранее а) 1 месяца после окончания острого воспаления б) 2 месяцев после окончания острого воспаления в) 3 месяцев после окончания острого воспаления г) 4 месяцев после окончания острого воспаления.
41. Направление на курорт противопоказано всем больным, страдающим следующими заболеваниями, кроме а) эхинококка любой локализации б) злокачественных новообразований в) эпилепсии г) цирроза печени д) ревматического эндомиокардита I степени активности.
42. На питьевом бальнеологическом курорте используются следующие виды бальнеотерапии, кроме а) питья минеральной воды у источника б) питья минеральной воды бутылочного разлива в) тюбажа минеральной водой г) ингаляций минеральной водой.
43. На питьевом бальнеологическом курорте используются следующие процедуры а) кишечные промывания б) кишечные орошения в) микроклизмы г) ингаляции минеральной водой д) все перечисленные.
44. При адекватной бальнеореакции средней тяжести в дальнейшем лечении а) не требуется корректировки назначения б) следует снизить интенсивность лечебных воздействий в) следует временно отменить назначенные лечебные процедуры г) следует отменить назначенное лечение и заменить его другим.
45. К основным клиническим синдромам общей бальнеореакции относятся все следующие, кроме а) вегето-неврастенического б) диспептического в) суставно-мышечного болевого г) по типу обострения основного процесса д) по типу общей реакции.
46. Санаторный режим предусматривает все перечисленное, кроме а) правил поведения больного б) общего распорядка дня в) степени нагрузочности лечения г) времени, отведенного на лечение д) времени отдыха.
47. Выбор индивидуального режима для больного зависит от всех перечисленных факторов, кроме а) характера заболевания и особенностей течения болезни б) степени функциональной недостаточности пораженных органов и систем в) общего состояния больного г) профиля санатория д) возраста больного.
48. Индивидуальный характер назначения лечебных физических факторов зависит от всех перечисленных факторов, кроме а) профиля основного заболевания б) характера сопутствующей патологии в) толерантности больного к лечебным воздействиям г) анамнестических данных об эффективности предшествующих курсов санаторно-курортного лечения д) внутрисанаторной организации лечебного процесса.
49. Комплексная санаторная терапия включает а) ЛФК и механотерапию б) климатотерапию в) бальнеотерапию и аппаратную физиотерапию г) пелоидотерапию д) все перечисленное.
50. В состав комплексной курортной терапии больного гипертонической болезнью II стадии могут входить все перечисленные физиотерапевтические методы, кроме а) ЛФК группы сердечно-сосудистых заболеваний б) воздушных ванн по слабохолодовым нагрузкам в) гелиотерапии по II режиму г) йодобромных ванн д) электросонной терапии.
51. Больному, страдающему остеохондрозом поясничного отдела позвоночника со вторичным двусторонним ишиорадикулитом в возрасте 55 лет, рекомендуется вариант грязелечения а) грязевые "брюки" при температуре пелоида 42°C, длительности процедуры 20 мин б) грязевые "трусы" 38-40°C, 10-15 мин через день в) грязевые аппликации на пояснично-крестцовую область температуры 40°C, 10-15 мин, с дальнейшим распространением процедуры на бедре и голени при хорошей переносимости г) гальваногрязь на пояснично-крестцовую зону.
52. Больному хронической ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией II функционального класса, умеренно выраженным кардиосклерозом без нарушений ритма и проводимости при нарушении кровообращения О-I, с сопутствующим первичным деформирующим остеоартрозом коленных суставов можно назначить все перечисленные виды лечения в санатории, кроме а) щадящего режима б) ЛФК группы сердечно-сосудистых заболеваний с элементами тренировочных упражнения по суставной патологии в) йодобромных ванн г) электросонной терапии д) радоновых ванн е) дециметровых волн на коленные суставы.

53. Больному хроническим гломерулонефритом при поступлении в специализированный санаторий лечебные процедуры проводятся по следующим правилам а) с третьего-четвертого дня пребывания в санатории б) наращивая интенсивность терапии к середине курса лечения в) уменьшая активность терапии к концу курса лечения г) давая отдых от процедур перед отъездом 2-3 дня д) все перечисленное.
54. Последовательность этапного лечения больного на разных стадиях соответствует перечисленному, кроме а) стационара - поликлиники - курорта б) стационара - реабилитационного отделения - курорта в) курорта - поликлиники - стационара г) стационара - поликлиники - санатория - профилактория – курорта.
55. К бальнеологическим курортам с углекислыми водами относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Боржоми б) Моршина в) Арзни г) Поляны д) Кисловодска.
56. К бальнеологическим курортам с сероводородными (сульфидными) водами относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Горячего ключа б) Сочи-Мацесты в) Трускавца г) Синяк д) Телги.
57. К бальнеологическим курортам с радоновыми ваннами относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Белокурихи б) Пятигорска в) Шмаковки г) Хмельника д) Ходжа-Обигарм.
58. К климатическим приморским курортам относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Лермонтовского б) Юрмалы в) Медвежегорска г) Мардакяны.
59. К климатическим лесостепным (равнинным) курортам относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Ворзеля б) Светлогорска в) Славяногорска г) Саки д) Пуши Водица.
60. К климатическим горным курортам относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Чолпон б) Бакуриани в) Абастумани г) Иссык-Кульской группы курортов д) Джетыгоуз.
61. К грязевым курортам относятся все перечисленные курорты стран СНГ, кроме а) Куяльника б) Славянска в) Налчика г) Хаапсалу д) Ахтала.
62. Для лечения на грязевых курортах показаны все перечисленные заболевания, кроме а) полиостеоартроза б) очаговой склеродермии в) ревматоидного артрита г) вторичного бесплодия д) системной красной волчанки.
63. Из перечисленных заболеваний не показаны для лечения на курортах с климатом пустыни все перечисленные, кроме а) хронического сальпингоофорита б) болезни Бехтерева в) хронического калькулезного пиелонефрита в стадии ремиссии г) хронического гломерулонефрита в стадии ремиссии.
64. Природные минеральные воды формируются всеми перечисленными факторами, кроме а) атмосферных вод б) метаморфозы древних морских вод в) подземных вод земной коры г) смешивания атмосферных и подземных вод д) растворения солей в воде ванны.
65. Природные минеральные воды содержат более 70 различных элементов, среди которых выделяют следующие основные группы, исключая а) жирные ненасыщенные кислоты б) микроионы (катионы и анионы) в) микроэлементы (йод, литий, медь и др.) г) ультрамикроэлементы (ванадий, висмут, золото, серебро и др.) д) радиоактивные элементы (радий, торий, уран и др.).
66. Минеральные воды могут содержать не только элементы солевого состава, но и перечисленные газы, за исключением а) азота б) угарного газа в) углекислого газа г) сероводорода д) метана.
67. Все курорты бальнеологического типа разделяются а) на бальнеологические курорты с водами для наружного применения б) на бальнеологические курорты с водами для внутреннего применения в) на бальнеоклиматические курорты г) на бальнеогрязевые курорты д) на все перечисленные.
68. В характеристике курортов с минеральными водами принято выделять бальнеологические курорты а) с углекислыми водами б) с сероводородными водами в) с радоновыми водами г) с азотными кремнистыми слабоминерализованными водами д) со всеми перечисленными.
69. При определении характеристик бальнеологического курорта по составу солей минеральной воды принято выделять бальнеологические курорты а) с хлоридными, сульфатными,

гидрокарбонатно-сульфидными водами б) с йодобромными водами в) с мышьяковистыми водами г) с железистыми водами д) со всеми перечисленными.

70. К числу природных курортных факторов относят пелоиды, которые образуются в течение длительного геологического периода под действием химического, физического, механического и биологического факторов. Пелоиды классифицируются на все следующие виды, кроме а) сульфидных клеток (приморские, озерно-ключевые и др.) б) пресноводных иловых (сапропелевые) в) торфяных (пресноводные, минерализованные) г) сопочных грязей д) песка.

71. Основными структурными компонентами иловой грязи являются все перечисленные, исключая а) кристаллический остов, состоящий из нерастворимых частиц - кальцит, гипс, обломки ракушек и др. б) коллоидный комплекс - биостимуляторы, гумусовые вещества - неорганические соединения в) грязевой раствор г) этиловый спирт.

72. Коллоидный комплекс грязи оказывает активное биологическое действие, поскольку содержит а) биостимуляторы б) гумусовые вещества в) кремниевую кислоту г) гидрат окиси алюминия, железа, марганца, гидросульфид железа д) радиоактивные вещества.

73. Грязевой раствор состоит из всего перечисленного, кроме а) солей, растворенных в воде (натрия, магния, кальция) б) микроэлементов (меди, свинца, марганца, цинка) в) газов (сероводорода, метана, аммиака) г) органических веществ (летучих жирных кислот, твердых и жидких кислот жирного ряда, производных фенола) д) крахмала.

74. Среди теплоносителей природного происхождения в нашей стране используется нафталан, относящийся к продуктам нефти и состоящий а) из нафтеновых углеводородов б) из ароматических углеводородов в) смол г) нафтеновых кислот д) ненасыщенных жирных кислот.

75. Нафталан как теплоноситель обладает всеми перечисленными свойствами, кроме а) теплоемкости б) теплопроводности в) пластичности г) вязкости д) растворимости в воде.

76. Нафталан как лечебное средство обладает всеми терапевтическими свойствами, кроме а) противовоспалительного б) болеутоляющего в) трофического г) гемостатического д) противозудного.

77. Нафталан может готовиться для лечебного применения а) в жидком состоянии - нативная нафталановая нефть б) в виде нафталановой мази в) в виде обессмоленного нафталана г) в виде нафталановой мастики д) в виде раствора для ингаляций.

78. Нафталан может применяться с использованием всех перечисленных методик, исключая а) общие ванны б) нанесение нафталана на каждую поверхность с последующим облучением видимым или инфракрасным излучением в) аппликации нафталановой мастики г) электрофорез нафталаном д) ультрафонофорез нафталаном

79. К бальнеологическим сооружениям относятся все перечисленные, кроме а) головки скважин, каптажи, трубопроводы б) водосборные резервуары (бассейны для регенерации грязи) в) бюветы г) бальнеолечебницы (грязелечебницы) д) административные здания курорта.

80. Основными задачами бальнеотехнических сооружений являются все перечисленные, кроме а) сохранения физико-химических свойств минеральных вод и грязей б) ограждения минеральных вод, лечебных грязей от порчи и загрязнения в) подготовки минеральных вод и грязей к применению г) транспортировки, хранения минеральных вод и грязей д) обеспечения методически правильного проведения процедуры.

81. С точки зрения бальнеотехники минеральных вод они отличаются от пресной воды всеми следующими признаками, кроме а) наличия газов б) наличия минеральных солей в) наличия микроэлементов г) наличия органических веществ д) наличия водородных и гидроксидных ионов.

82. Основными материалами, используемыми в бальнеотехнике, являются все перечисленные, кроме а) пластмасс б) керамики в) стекла г) легированной стали д) резины

83. К наружным бальнеологическим сооружениям относятся все перечисленные, кроме а) каптажа минеральных вод б) насосных станций в) буровых скважин г) бюветов.

84. Обеззараживание минеральных вод может производиться всеми перечисленными способами, кроме а) озона б) жидкого хлора в) хлорамина г) хлорной извести д) бактерицидного УФ-облучения.
85. К современным способам нагрева минеральных вод относятся все перечисленные, кроме а) электрическим током б) острым паром в) разведением горячей пресной воды г) в закрытых бойлерах д) в скоростных подогревателях.
86. Основными задачами бальнеогрязелечебниц являются все перечисленные, кроме а) организации и проведения водолечения, пелоидотерапии б) диагностики заболеваний в) организации физико-химико-бактериологического контроля за проводимыми процедурами г) правильной эксплуатации ванного здания д) организации производственных процессов по подготовке природного или искусственного лечебного фактора.
87. Площадь процедурной на 1 ванну должна составлять а) 4 м² б) 5 м² в) 6 м² г) 8 м² д) 10 м²
88. Примерный расход воды на одну водолечебную процедуру в 1 час составляет а) 800 л б) 1500 л в) 2000 л г) 2500 л д) 3000 л.
89. Расчетная температура воздуха в ванном зале должна составлять а) 20-21°C б) 22°C в) 23-25°C г) 26°C д) 28°C.
90. Предельно допустимая концентрация сероводорода в помещении сероводородолечебниц составляет а) 0.01 мг/л (10 мг/м³) б) 0.05 мг/л (5 мг/м³) в) 0.1 мг/л (100 мг/м³) г) 0.2 мг/л (200 мг/м³) д) 1 мг/л (1000 мг/м³).
91. Душевую кафедру устанавливают на расстоянии от больного а) 2 м б) 3.5 м в) 4.5 м г) 5.5 м д) 6.5 м.
92. Для хранения и регенерации грязей рекомендуются бассейны глубиной а) 1-1.43 м б) 1.5- 1.8 м в) 2-2.2 м г) 2.5.
93. Толщина слоя грязи в бассейнах должна составлять а) 0.8-0.9 м б) 1-1.2 м в) 1.3-1.5 м г) 1.6 м д) 2.1-2.5 м.
94. Грязь в бассейнах не может заливаться а) озерной рапой б) раствором поваренной соли 5% в) морской водой г) раствором поваренной соли 10%.
95. Допустимые разведения лечебной грязи а) 1 раз б) 2-3 раза в) 4-5 раз г) 6 и более раз
96. Колико-титр грязи после регенерации должен составлять а) 1 и более б) 5 и более в) 10 и более г) 15 и более.
97. Подогрев грязи осуществляется всеми перечисленными способами, кроме а) острого пара б) водяной бани в) инфракрасных облучателей г) "самоваров" д) электричества.
98. Площадь кабины на 1 кушетку для грязелечения в грязелечебнице должна составлять а) 6 м² б) 8 м² в) 10 м² г) 12 м² д) 16 м².
99. Температура воздуха в грязелечебнице должна быть в пределах а) 20-21°C б) 22°C в) 23°C г) 25°C д) 26°C и выше.
100. В грязелечебнице общеобменная вентиляция должна обеспечивать а) +1-2-кратный обмен воздуха в час б) +2-3-кратный обмен воздуха в час в) +4-5-кратный обмен воздуха в час г) +6-8-кратный обмен воздуха в час д) +9-10-кратный обмен воздуха в час.
101. На общую грязевую процедуру для взрослого человека предусмотрен расход грязи а) 40 кг б) 50 кг в) 80 кг г) 100 кг д) 110 кг.
102. Контроль за качеством грязи на курорте осуществляется а) СЭС б) физико-химической лабораторией курорта в) клинико-биохимической лабораторией курорта г) гидрогеологической службой.
103. К физическим метеорологическим факторам относятся все перечисленные, кроме а) температуры воздуха б) парциального давления кислорода в) атмосферного давления г) влажности воздуха д) облачности.
104. Слабым похолоданием или потеплением считается изменение среднесуточной температуры а) на 3°C б) на 1°C в) на 4°C г) на 0°C.
105. Воздух считается сухим при влажности а) от 10% б) от 55% в) от 60% г) от 70%.
106. Сила ветра, определенная по шкале Симпсона - Бофорта, считается "легким ветром" при скорости а) 0-0.5 м/с б) 1.8-3.3 м/с в) 3.4-5.2 м/с г) 0.6-1.7 м/с.

107. К группе теллургических факторов относятся все перечисленные, кроме а) геологического характера почвы б) покрывающей Землю растительности в) водоемов г) магнитного поля Земли д) рельефа.
108. Выделяют следующие фронты а) холодный б) теплый в) смешанный г) полярный д) все перечисленные.
109. Классификация погод по Федорову - Чубукову предусматривает выделение всех перечисленных, кроме а) безморозных погод б) гипоксического типа погоды в) морозных погод г) погод с переходом температуры воздуха через 0°C.
110. Классификация погод по В.И.Русанову предусматривает следующие классы погод, кроме а) клинически благоприятного б) клинически менее благоприятного в) клинически неблагоприятного г) метеопатического д) клинически очень неблагоприятного.
111. Граница зоны комфорта по ЭЭТ для обнаженного человека составляет в среднем а) 16.7- 20.6°C б) 17.3-21.7°C в) 22°C г) 15-16.5°C.
112. Из указанных методов к климатотерапии относятся все перечисленные, кроме а) аэротерапии б) гелиотерапии в) псаммотерапии г) таласотерапии д) магнитотерапии.
113. Требуется точного дозирования следующая процедура аэротерапии а) длительное пребывание на открытом воздухе (на веранде, в климатопавильоне) б) дневной или ночной сон на воздухе в) воздушные ванны г) пешеходные прогулки д) сон на берегу моря.
114. Понятие эквивалентно-эффективная температура (ЭЭТ) включает все перечисленные показатели, кроме а) температуры воздуха б) влажности воздуха в) барометрического давления г) скорости движения воздуха.
115. Индифферентным воздушным ваннам соответствует температура а) 1°C б) 9-16°C в) 17- 20°C г) 21-22°C д) выше 22°C.
116. В рецепте назначения воздушной ванны следует указать все перечисленное, кроме а) холодовой нагрузки в ккал/см² б) времени процедуры в) эквивалентно эффективной температуры г) начальной дозы в ккал/м² д) скорости возрастания дозы по дням.
117. Из указанных при отпуске воздушных ванн в помещении (при влажности 50-65% и отсутствии движения воздуха) эквивалентно-эффективная температура принимается равной а) комнатной температуре б) ниже комнатной на 2°C в) ниже комнатной на 4°C г) ниже комнатной на 1°C.
118. Величина холодовой нагрузки при дозировании воздушной ванны выражается а) в мин б) в ккал/м² в) в ккал/см².
119. Воздушным ваннам слабой холодовой нагрузки соответствует холодовая нагрузка, равная а) 25 ккал/м² б) 35 ккал/м² в) 40 ккал/м² г) 45 ккал/м².
120. Воздушным ваннам "средней холодовой нагрузки" соответствует холодовая нагрузка, равная а) 10-25 ккал/м² б) 30-35 ккал/м² в) 40-45 ккал/м².
121. Воздушные ванны по слабой холодовой нагрузке показаны всем перечисленным больным, кроме больных а) гипертонической болезнью II стадии б) церебральным атеросклерозом I-II стадий, А-О, Н-О в) ревматическим пороком сердца г) ИБС, стенокардией II функционального класса д) гриппом.
122. Воздушные ванны со средней холодовой нагрузкой показаны всем перечисленным больным, кроме больных а) бронхиальной астмой легкой формы б) гипертонической болезнью II ст. в) язвенной болезнью желудка в фазе стойкой ремиссии г) ревматизмом активной фазы I ст.
123. Адекватная реакция на воздушную ванну (компенсированная) определяется всем перечисленным, кроме а) увеличения пульса на 5-8 ударов в минуту б) учащения дыхания на 2-4 в минуту в) повышения максимального артериального давления на 5-10 мм рт. ст. г) 132 повышения минимального давления на 10-20 мм рт. ст. д) восстановления всех показателей через 10-20 мин.
124. Солнечные ванны рассеянной радиации не отпускаются а) под специальными тентами б) с помощью рефлектора Бухмана в) под навесом из пластических материалов г) в тени, падающей от вертикально стоящих предметов.

125. Радиационно-эквивалентно-эффективная температура (РЭЭТ) характеризуется всем перечисленным, кроме а) напряжения магнитного поля Земли б) температуры воздуха в) интенсивности солнечной радиации г) влажности воздуха д) скорости движения воздуха.
126. Одной лечебной дозе при отпуске солнечных ванн соответствует а) 5 кал б) 10 кал в) 15 кал г) 20 кал д) 25 кал.
127. В рецепте назначения солнечных ванн необходимо указать все перечисленное, за исключением а) дозы облучения в кал б) радиационно-эквивалентной температуры в) влажности воздуха г) вида солнечной ванны.
128. Режиму N1 (щадящему) соответствуют все следующие характеристики солнечной ванны, кроме а) исходной дозы 5 кал б) конечной дозы 20 кал в) РЭЭТ - 17-26°C г) солнечных ванн ослабленной и рассеянной радиации д) общих солнечных ванн суммарной радиации.
129. Режиму N2 солнечной ванны (умеренного воздействия) соответствуют все следующие характеристики солнечной ванны, кроме а) дозы облучения 5-20 кал б) дозы облучения 5-40 кал в) РЭЭТ - 17-26°C г) общих солнечных ванн суммарной радиации д) интермиттирующих (прерывистых) солнечных ванн.
130. Режиму N3 (выраженного воздействия) соответствуют все следующие характеристики солнечной ванны, кроме а) дозы облучения 60-80 кал б) дозы облучения 90-95 кал в) РЭЭТ - 17-29°C г) начальной дозы облучения 5 кал д) начальной дозы облучения 15 кал.
131. Солнечные ванны противопоказаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) острой стадии заболевания б) злокачественных и доброкачественных опухолей в) гипертонической болезни III стадии г) выраженных функциональных расстройств нервной системы д) ревматических пороков сердца.
132. В рецепте назначения морских купаний следует указать все перечисленные параметры, кроме а) холодовой нагрузки б) времени купания в минутах в) температуры воды г) эквивалентной эффективной температуры.
133. Морские купания разрешаются при волнении моря а) 1 балл б) 2 балла в) 3 балла г) 4 балла.
134. Режим морских купаний со слабой холодовой нагрузкой соответствует а) 20-25 ккал/м² б) 30-35 ккал/м² в) 40-45 ккал/м² г) 50-55 ккал/м²
135. Режиму средних холодовых нагрузок при морских купаниях соответствует а) 5-15 ккал/м² б) 20-25 ккал/м² в) 30-35 ккал/м² г) 40-45 ккал/м²
136. Режиму сильных холодовых нагрузок при морских купаниях соответствует а) 20-25 ккал/м² б) 30-35 ккал/м² в) 40-45 ккал/м² г) 50-55 ккал/м²
137. Морские купания показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) гипертонической болезни II стадии б) церебрального атеросклероза I-II стадий в) хронического бронхита в фазе ремиссии г) легочно-сердечной недостаточности II-III степени д) ИБС, стенокардии I-II функционального класса Н-ОI.
138. Физиологическая (компенсированная) реакция на морские купания характеризуется всем перечисленным, кроме а) учащения пульса на 6-15 ударов в минуту б) увеличения максимального артериального давления на 5-10 мм рт. ст. в) увеличения минимального артериального давления на 5-10 мм рт. ст. г) снижения минимального артериального давления на 5-10 мм рт. ст. д) восстановления всех указанных показателей через 10-20 мин.

Разделы 15, 17, 18, 19, 21, 22. Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной системы; физиотерапия при заболеваниях мочевыделительной системы, опорно-двигательного аппарата и обмена веществ; физиотерапия кожных, инфекционных заболеваний и туберкулёза; физиотерапия профболезней, в онкологии и при лучевых поражениях; физиотерапия в неврологии; физиотерапия при травмах периферической нервной системы.

1. В патогенезе на поздних стадиях гипертонической болезни включаются все перечисленные ниже звенья регуляции артериального давления, кроме а) цереброишемического б) атеросклероза сосудов почек в) атеросклероза аорты атеросклероза периферических сосудов.
2. На ранних стадиях гипертонической болезни наиболее часто встречается а) эукинетический тип гемодинамики б) гипокинетический тип гемодинамики в) гиперкинетический тип гемодинамики.
3. На поздних стадиях гипертонической болезни наиболее часто встречается а) эукинетический тип гемодинамики б) гипокинетический тип гемодинамики в) гиперкинетический тип гемодинамики.
4. При выборе метода лечения гипертонической болезни следует руководствоваться а) стадией заболевания б) типом гемодинамики в) особенностями гуморальных систем г) осложнениями заболевания д) всем перечисленным.
5. Повышение артериального давления при гипертонической болезни объясняется а) повышенным сердечным выбросом б) повышенным общим периферическим сосудистым сопротивлением в) нарушением соотношения между величинами минутного объема крови и общим периферическим сосудистым сопротивлением г) всем перечисленным д) ничего из перечисленного.
6. В развитии гипертонической болезни не имеет этиологической значимости а) психоэмоциональное перенапряжение б) гемодинамические расстройства в) нарушение метаболизма в ЦНС г) хроническая гипоксия мозга д) возрастная перестройка структур мозга.
7. Центральным звеном патогенеза гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме а) повышения общего периферического сосудистого сопротивления б) гиперреактивности гипоталамических центров симпатической нервной системы в) гиперсекреции катехоламинов г) увеличения сердечного выброса.
8. При неосложненных формах гипертонической болезни IIБ стадии показаны все перечисленные физиотерапевтические процедуры, исключая а) радоновые ванны б) углекислые ванны в) сульфидные ванны г) жемчужные ванны.
9. "Сухие" углекислые ванны показаны следующим больным гипертонической болезнью, осложненной ишемической болезнью сердца а) стабильной стенокардией III функционального класса б) недостаточностью кровообращения IIА в) нечастой экстрасистолой г) стабильной стенокардией II функционального класса д) все перечисленные формы.
10. В лечении больных гипертонической болезнью I и IIА стадии показаны перечисленные типы ванн, кроме а) хлориднонатриевых б) йодобромных хлориднонатриевых в) мышьяковистых г) разведенных грязевых и сероводородных.
11. Сауна показана больным гипертонической болезнью а) I ст. б) IIА ст. в) IIА ст. г) IIБ ст. д) правильно а) и б).
12. Противопоказаниями для применения электросна при гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме а) непереносимости электрического сна б) недостаточности кровообращения IIБ-III ст. в) стенокардии III функционального класса и гипертонической болезни IIБ ст. г) стенокардии IV функционального класса.
13. Противопоказаниями для применения синусоидальных модулированных токов при гипертонической болезни является а) гипертоническая болезнь IIБ ст. б) гипертоническая болезнь IIБ ст. в) недостаточностью кровоснабжения выше IIА ст. г) стабильная стенокардия II функционального класса д) правильно б) и в).
14. Противопоказаниями для применения электромагнитного поля сверхвысокой частоты дециметрового диапазона волн при гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме а) гипертоническая болезнь IIБ ст. б) гипертиреоз в) стабильная стенокардия I функционального класса, недостаточность кровообращения I ст. г) коарктация аорты.
15. Электромагнитное поле дециметровых волн при реноваскулярной гипертензии воспалительного генеза показано при воздействии а) на воротниковую область б) на шейные симпатические ганглии в) на область проекции почек г) на область затылка д) правильно в) и г).

16. Применение электросна, гальванизации, электрофореза и переменного магнитного поля невозможно при гипертонической болезни а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) IIIА ст. д) IIIБ ст.
017. У больных гипертонической болезнью с церебральноишемическим синдромом по методике электросна применяют а) синусоидальный ток со сдвигом фаз на 90° б) постоянный ток с прямоугольной формой импульсов в) интерференционный ток г) синусоидально-модулированный ток.
18. Электросон наиболее эффективен при гипертонической болезни а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) IIIА ст.
19. При гипертонической болезнью для преимущественного воздействия на нейро- и гемодинамические процедуры в ЦНС используют а) переменное магнитное поле и гальванический ток б) синусоидально-модулированные токи в) диадинамические токи г) электромагнитные волны дециметрового диапазона.
20. Для стимуляции периферических вазодепрессорных механизмов используются а) переменное магнитное поле б) синусоидально-модулированные токи и диадинамические токи в) гальванический ток г) электромагнитные волны дециметрового диапазона.
21. Из перечисленных факторов для воздействия на почечную гемодинамику при гипертонической болезни не используется а) ультразвук б) синусоидально-модулированные токи в) переменное магнитное поле г) лазерное излучение д) индуктотермия.
22. Бальнеотерапия проводится на фоне постоянного медикаментозного лечения при гипертонической болезни а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) IIIА ст. д) IIIБ ст.
23. Наименьшая интенсивность вазодилатации, ускорения кровотока, поглощение кислорода при одной и той же температуре воды происходит при использовании а) хлоридно-натриевой ванны б) сульфидной ванны в) радоновой и азотной ванн г) углекислой ванны.
24. При гипокINETическом варианте кровообращения применяются все перечисленные концентрации сульфидных ванн, кроме а) 25-50 мг/л б) 75 мг/л в) 100 мг/л г) 150 мг/л.
25. Для снижения экскреции катехоламинов используют концентрацию радона, равную а) до нКи/л б) 40-120 нКи/л в) 150-200 нКи/л г) 200-250 нКи/л д) свыше 250 нКи/л.
26. Для лечения гипертонической болезни с гипокINETическим вариантом кровообращения используют концентрацию радона, равную а) 20 нКи/л б) 40 нКи/л в) 80 нКи/л г) 120 нКи/л д) 200 нКи/л.
27. При гипертонической болезни с признаками гиперсимпатикотонии наиболее выраженное гипотензивное действие оказывает электросон частоты а) 10-20 Гц б) 80-100 Гц в) 2000 Гц г) 800-2000 Гц.
28. При гипертонической болезни с высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением без гиперсимпатикотонии наиболее выраженное гипотензивное действие оказывает электросон с частотами а) 10-20 Гц б) 80-100 Гц в) 800-2000 Гц г) 2000 Гц д) правильно б) и г).
29. Влажные укутывания применяют при гипертонической болезни а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) IIIА ст. д) правильно а) и б).
30. Лечебные души (дождевой, веерный, циркулярный) применяются во всех стадиях гипертонической болезни, кроме а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) IIIА ст.
31. Наименьший гипотензивный эффект оказывают ванны а) "сухие" углекислые б) радоновые в) сульфидные г) хлориднонатриевые д) йодобромные.
32. Из всех перечисленных факторов больному с гипертонической болезнью IIIА и стабильной стенокардией III функционального класса применяют а) электросон б) синусоидально-модулированные токи в) гальванический ток г) электрофорез д) переменное магнитное поле.
33. Переменное магнитное поле при гипертонической болезни существенно влияет на все перечисленные показатели, кроме а) микроциркуляции б) эндокринной системы в) центральной гемодинамики г) центральной нервной системы.

34. К факторам, влияющим на сердечно-сосудистую систему через периферическую вегетативную нервную систему, относят все перечисленные, кроме а) электросна б) дециметровых волн в) магнитного поля г) постоянного поля.
35. Применение лазерного лечения у больных гипертонической болезнью благоприятно влияет а) на антиоксидантные свойства крови б) на микроциркуляцию в) на центральную гемодинамику г) на фибринолитическую активность крови д) правильно а) и б).
36. Для направления больных гипертонической болезнью на санаторно-курортное лечение оптимальными являются все перечисленные сезоны года, исключая а) весну б) лето в) осень г) зиму.
37. Больным с пограничной гипертонической болезнью назначают а) щадящий режим лечебной физкультуры б) щадяще-тренирующий режим лечебной физкультуры в) режим незначительной нагрузки г) не назначают.
38. При реабилитации больных на курорте нужно учитывать а) сезон б) особенности заболевания в) планируемый лечебный комплекс г) метеопатические реакции д) все перечисленное.
39. В комплекс реабилитационных мероприятий гипертонической болезни входят а) медикаментозные средства б) санаторно-курортное лечение в) лечебная физкультура и физические тренировки г) психологические и социальные мероприятия д) все перечисленное.
40. Физические нагрузки высокой интенсивности проводятся у больных гипертонической болезнью а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) III ст. д) правильно а) и б).
41. У больных гипертонической болезнью выделяют а) один функциональный класс физической работоспособности б) два функциональных класса физической работоспособности в) три функциональных класса физической работоспособности г) четыре функциональных класса физической работоспособности д) пять функциональных классов физической работоспособности.
42. Больным гипертонической болезнью с сопутствующим ожирением и заболеваниями бронхолегочной системы, лучше рекомендовать курорты а) Черноморского побережья Крыма б) Прибалтики в) горные курорты г) равнинные лесные курорты.
43. При реабилитации больных гипертонической болезнью воздействие дециметровыми волнами проводят а) на воротниковую область б) на шейные симпатические ганглии в) на поясничную область г) на область затылка.
44. Для выбора курортного лечения больных гипертонической болезнью имеют значение все перечисленные факторы, кроме а) типа гемодинамики б) стадии гипертонической болезни в) клинических особенностей заболевания г) сердечной недостаточности д) сопутствующих заболеваний.
45. Лечение в местных санаториях показано больным гипертонической болезнью а) I ст. с обострением сосудистого синдрома шейного остеохондроза б) IIА ст. с частыми кризами, стенокардии нет в) IIБ ст. с доброкачественным течением, после сосудистого криза г) IIА ст. с нестабильной стенокардией после лечения д) все перечисленные формы.
46. Больному гипертонической болезнью I-IIА ст. без гиперсимпатикотонии с повышенным общим периферическим сосудистым сопротивлением и гиперфункцией щитовидной железы можно рекомендовать курорт а) с радоновыми водами б) с углекислыми водами в) с йодобромными водами г) с сульфидными водами.
47. Больным гипертонической болезнью I-IIА ст. климатическое лечение на южных приморских курортах не показано в случае, если гипертоническая болезнь сочетается с сопутствующим а) ожирением б) сахарным диабетом в) климаксом или гипертиреозом г) хроническим бронхитом.
48. Санаторно-курортное лечение не показано при гипертонической болезни а) I ст. б) IIА ст. в) IIБ ст. г) III ст.
49. Акклиматизация больных гипертонической болезнью на бальнеологических курортах обычно длится а) 1-2 дня б) 3-4 дня в) 5-6 дней г) 7-8 дней.
50. Физиотерапия не показана при всех перечисленных формах ишемической болезни сердца, кроме стенокардии а) стабильной б) нестабильной в) стенокардии покоя г) стенокардии напряжения III

функционального класса с групповыми экстрасистолами д) стенокардии напряжения IV функционального класса, Н-II.

51. В основе ишемической болезни сердца лежит гипоксия миокарда, развивающаяся вследствие следующих механизмов а) нарушения коронарного кровотока б) резко возросшей потребности миокарда к кислороду в) изменения микроциркуляции миокарда с внутрисосудистым тромбообразованием г) нарушения в высших отделах ЦНС д) всех перечисленных.

52. Физиобальнеотерапия показана при всех перечисленных функциональных классах стенокардии напряжения (канадская классификация), кроме а) I функциональный класс (ФК) б) II функциональный класс в) III функциональный класс г) IV функциональный класс без частых приступов стенокардии покоя Н-I д) IV функциональный класс Н-II.

53. Физиобальнеофакторы, применяемые больным ИБС оказывают все перечисленные действия, кроме а) сосудорасширяющего б) седативного в) антикоагулянтного г) на центральную гемодинамику д) на проводящую систему сердца.

54. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-I-О, остеохондрозе грудного отдела позвоночника электрофорез папаверина и новокаина целесообразнее применить а) на воротниковую зону б) рефлекторно-сегментарную методику в) транскардиальную методику г) трансорбитальную методику д) эндоназальную методику.

55. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-I-О, астеноневротическом синдроме, гиперсимпатикотонии возможно назначить все перечисленные методы, кроме а) электросна б) электрофореза ганглерона в) электрофореза брома г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) д) ультразвука.

56. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-I-О, гипертонической болезни II ст. у больного 60 лет целесообразно назначить а) ультразвук б) ультрафиолетовое облучение в) индуктотермию г) электрическое поле ультравысокой частоты д) электросон.

57. При ИБС, атеросклеротическом кардиосклерозе, церебросклерозе, стенокардии напряжения III функционального класса, Н-I-О, астеноневротическом синдроме больному 58 лет в качестве седативного средства с целью профилактики атеросклероза целесообразно назначить а) щелочные ингаляции б) электрофорез брома по методике общего воздействия в) амплипульстерапию г) индуктотермию д) токи надтональной частоты.

58. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О, диабетической микроангиопатии больному 52 года целесообразно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) ультразвук в) щелочно-масляные ингаляции г) индуктотермии д) франклинизацию.

59. Лекарственный электрофорез при лечении стенокардии можно проводить по всем следующим методикам, кроме а) методики общего воздействия (по Вермелю) б) рефлекторно-сегментарной (расположение электродов на верхнегрудном и поясничном отделе позвоночника) в) расположения активного электрода в зоне Захарьина – Геда и индифферентного в поясничном отделе позвоночника г) транскардиальной - с расположением электродов в области сердца и левой подлопаточной области, либо в области сердца и левого плеча д) расположение электродов по поперечной методике на область эпигастрия.

60. При ИБС, стенокардии напряжения низкочастотное магнитное поле оказывает влияние на все перечисленное, кроме а) процесса микроциркуляции б) центральной и вегетативной нервной системы в) симпатического звена нервной системы (снижение его влияния) г) обмена катехоламинов д) центральной гемодинамики.

61. При ИБС, стенокардии напряжения III функционального класса, Н-I с повышенной агрегацией тромбоцитов следует назначить а) переменное низкочастотное магнитное поле на область сердца б) амплипульстерапию в) переменное низкочастотное магнитное поле на область грудного отдела позвоночника г) индуктотермию д) дарсонвализацию.

62. При ИБС с целью антикоагулянтного действия возможно назначение всего перечисленного, кроме а) электрофореза гепарина б) электрофореза бутадiona в) электрофореза амидопирина г)

переменного низкочастотного магнитного поля на область сердца д) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц).

63. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О, гипотонии назначают а) электрофорез никотиновой кислоты по методике общего воздействия б) переменного низкочастотного магнитного поля на область сердца в) переменного низкочастотного магнитного поля на область шейно-грудного отдела позвоночника г) диадинамотерапию д) интерференцтерапию.

64. Электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) у больных ИБС оказывает все перечисленные действия, кроме а) антиангиозного б) седативного в) на сократительную функцию сердца г) на периферическую и центральную гемодинамику д) на нарушенный ритм сердца.

65. Применение электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) больным ИБС не проводится а) в утренние часы б) спустя 30-40 мин после завтрака в) до бальнеопроцедур г) за 1-1.5 часа до лечебной физкультуры или бальнеопроцедуры д) в послеобеденное время.

66. Больному ИБС, стенокардией напряжения III функционального класса, Н-О можно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область позвоночника б) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область сердца, 20 Вт в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область икроножных мышц г) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область сердца, 40 Вт д) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область проекции надпочечников, 40 Вт.

67. При ИБС, постинфарктном кардиосклерозе через 40 дней после инфаркта миокарда, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О-I, гипертонической болезни II стадии больному 52 лет в отделении реабилитации можно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область шейно-грудного отдела позвоночника С4-Th5 б) интерференцтерапию в) индуктотермию г) ультразвук д) щелочно-масляные ингаляции.

68. С целью улучшения обменных процессов при ИБС можно назначить все перечисленное, исключая а) питье минеральных вод б) электрофорез никотиновой кислоты по методике общего воздействия в) электрофорез метионина на область печени г) индуктотермию д) электрофорез калия йодида.

69. В острой фазе мелкоочагового инфаркта миокарда на 10-12 день можно назначить все перечисленное, исключая а) электросон с частотой 15-60 Гц б) центральную электроаналгезию в) электрофорез гепарина г) электрофорез магния по интракардиальной методике д) токи надтональной частоты.

70. Во II фазе реабилитации больного инфарктом миокарда (8-16 недель) в условиях местных кардиологических санаториев в специализированных отделениях, в реабилитационных отделениях больниц и поликлиник возможно назначить все перечисленное, исключая а) дозированную ходьбу б) четырехкамерные углекислые ванны в) 140 "сухие" углекислые ванны г) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область сердца д) диадинамотерапию.

71. Для профилактики атеросклероза целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) электросна б) гальванического воротника по Щербаку в) электрофореза магния г) электрофореза пиридоксина д) амплипульстерапии.

72. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, гипертонической болезни I стадии назначают все перечисленное, исключая а) массаж воротниковой зоны б) подводный душ-массаж 1-1.5 атм в) циркулярный душ г) контрастные ножные ванны д) душ Шарко.

73. При ИБС, стенокардии напряжения I-II функционального класса хвойные и жемчужные ванны назначают с температурой а) 35-36°C б) 38-40°C в) 42-44°C г) 28-30°C д) 18-20°C.

74. При ИБС, стенокардии напряжения I-II функционального класса, Н-О-I дождевой и веерный душ назначают с температурой а) 18-28°C б) 20-28°C в) 33-35°C г) 38-40°C д) 40-44°C.

75. При ИБС, стенокардии напряжения I-II функционального класса, Н-О оптимальная продолжительность лечебной физкультуры в бассейне составляет а) 5-10 мин б) 15-20 мин в) 35-45 мин г) 45-60 мин д) 60-90 мин. 76. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса,

Н-О оптимальная продолжительность лечебной физкультуры в бассейне составляет а) 10-20 мин б) 30-40 мин в) 40-50 мин г) 50-60 мин д) 60-90 мин. 77. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О, ожирении II степени больному 45 лет можно назначить все перечисленное, кроме а) контрастных ванн (35°C и 25°C) б) подводного душа-массажа (1-1.5 атм) в) лечебной физкультуры и плавания в бассейне г) веерного душа и восходящего душа.

78. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, хронической артериальной недостаточности нижних конечностей больному 50 лет целесообразно назначить любую из перечисленных ванн, кроме а) сероводородной б) скипидарной из "белой" эмульсии в) углекислой г) йодобромной д) хвойной.

79. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, тиреотоксикозе, патологическом климаксе больной 44 лет можно назначить а) сероводородные ванны б) "сухие" углекислые ванны в) скипидарные ванны г) углекислые ванны д) йодобромные ванны.

80. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, гиперкинетическом варианте гемодинамики, миоме матки (5-6 недель), климактерическом неврозе больной 45 лет можно назначить а) кислородные ванны б) горчичные ванны в) соляно-хвойные ванны г) углекислые ванны д) радоновые.

81. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса с редкими приступами стенокардии Н-О-II, астеноневротическими реакциями больному 60 лет показаны а) йодобромные ванны б) контрастные ванны в) скипидарные ванны г) сероводородные ванны д) мышьяковистые ванны.

82. Больным ИБС, стенокардии напряжения I, II функционального класса, Н-О в санатории показаны все перечисленные комплексы, кроме а) электросна, сульфидных ванн, лечебной физкультуры, массажа б) углекислых ванн, лечебной физкультуры, массажа в) электросна, электрофореза новокаинамида г) дозированной ходьбы, лечебной физкультуры в бассейне д) электросна, радоновых ванн, электрофореза брома на воротниковую зону.

83. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, гипертонической болезни I стадии, гипокINETическом варианте гемодинамики с целью улучшения сократительной функции миокарда можно назначить а) сероводородные ванны (75-100 мг/л) б) дождевой душ в) радоновые ванны (120 нКи/л) г) восходящий душ д) хвойные ванны.

84. При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, Н-О-I, гиперсимпатикотонии, гиперкинетическом варианте гемодинамики целесообразно назначить а) радоновые ванны б) душ Шарко в) скипидарные ванны г) контрастные ванны д) кислородные ванны.

85. При ИБС, стенокардии напряжения I-II функционального класса, Н-О-I, сопутствующем тиреотоксикозе целесообразно назначить перечисленные ванны, кроме а) азотных б) радоновых в) йодобромных г) хвойных д) скипидарных.

86. При ИБС, стенокардии напряжения III функционального класса, Н-I целесообразно назначить все перечисленные, кроме а) лазеротерапии на зоны Захарьина - Геда б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) на область сердца в) переменного низкочастотного магнитного поля на область сердца г) электрофореза панангина по транскардиальной методике д) индуктотермии. 87. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О оптимальное воздействие сероводородных ванн выявлено по Оранскому а) в 9-10 часов утра б) в 12-13 часов утра в) в 14-16 часов утра г) в 16-18 часов утра д) в 18-20 часов утра.

88. При ИБС, стенокардии напряжения I функционального класса, Н-О, гиперсимпатикотонии оптимальное воздействие йодобромных ванн проявляется а) в 9-10 часов утра б) в 10-11 часов утра в) в 11-12 часов утра г) в 12-13 часов утра д) после 14 часов.

89. При ИБС, постинфарктном кардиосклерозе (инфаркт миокарда 1 год назад) без нарушений сердечного ритма показано санаторно-курортное лечение в зависимости от функционального класса на всех перечисленных курортных базах, кроме а) I функционального класса, Н-О-I – приморские низкогорные климатические курорты б) II функционального класса, Н-О-I –

приморские и привычные климатические курорты в) I-II функционального класса, Н-О – Кисловодск зимой и летом г) III функционального класса, Н-I - местные кардиологические санатории д) I-II функционального класса, Н-О-I - горные климатические курорты.

90. Ревматизм - это заболевание, в этиологии которого имеет значение а) инфекционноаллергический генез б) стрептококк группы А в) нарушение иммунитета г) аллергогипергические и аутоиммунные процессы д) все перечисленные.

91. При выборе метода физиотерапии ревматизма необходимо предусматривать все перечисленное, кроме а) фазы болезни б) тактики осуществления оперативного вмешательства в) степени активности процесса г) клинко-анатомической характеристики поражений сердца и других органов и систем д) характера течения заболевания.

92. В острой стадии ревматического процесса наряду с медикаментозной терапией применяют все перечисленные физиотерапевтические методы, кроме а) индуктотермии на поясничную область б) ДМВ-терапии в) кальция-электрофореза по методике Вермея г) общего УФО д) подводного душа-массажа.

93. В острой фазе заболевания ультрафиолетовые облучения используют с целью всего перечисленного, кроме а) противовоспалительного действия б) болеутоляющего действия в) повышения электрофизиологической активности нейро-мышечного аппарата г) усиления фагоцитарной активности лейкоцитов д) образования витамина D.

94. Противопоказаниями для УФО в острой фазе ревматизма являются все перечисленные, кроме а) тяжелых поражений сердца с нарушением кровообращения II-III ст. б) тяжелых поражений почек в) кахексии г) гипертиреоза д) полиартрита.

95. В целях обезболивания при ревматоидном артрите назначают воздействие диадинамическими токами (ДДТ) по указанной методике а) на поясничную область б) на шейные симпатические узлы в) на боковые и передне-заднюю поверхность суставов г) продольно на конечность д) трансцеребрально.

96. В подострой стадии заболевания (через 1-4 месяца после атаки) при сохранении артралгического синдрома возможно применение всего перечисленного, исключая а) электрофорез салицилатов на область суставов б) ультразвук на область суставов в) ультразвук на паравертебральную область (зоны сегментов) г) электрическое поле УВЧ на область суставов д) УФО.

97. В подострой фазе заболевания, в зависимости от характера нарушений сердечной деятельности назначают все перечисленное, кроме а) электрофореза калия, магния б) электрофореза новокаинамида в) электрофореза террилитина г) электрофореза гепарина по методике Вермея д) электрофореза панангина.

98. При затяжном вялом течении ревматизма (через 4-6 месяцев после обострения) применяют для воздействия на иммунологическую реактивность все перечисленное, исключая а) камерные ванны б) индуктотермию на область проекции надпочечников в) эритемотерапию на область суставов г) ДДТ паравертебрально д) дарсонвализацию воротниковой области.

99. При латентном течении ревматизма через 6 месяцев после атаки можно назначить все перечисленное, кроме а) радоновых ванн б) душа Шарко в) углекислых ванн г) хлориднонатриевых ванн д) углекисло-радоновых ванн. 100. В неактивной фазе ревматизма с целью оказания выраженного влияния на гемодинамику и эндокринный аппарат (усиления функции щитовидной железы) целесообразно назначить любую из перечисленных ванн, исключая а) углекислые б) сульфидные в) кислородные г) радоновых д) хлоридно-натриевых.

101. При проведении бальнеотерапии необходимо выполнить все следующие методические условия, кроме а) температуры воды 36-37°C б) ежедневно или 2 дня подряд с одним днем перерыва в) с концентрацией сероводорода от 50 до 150 мг/л г) с концентрацией углекислоты более 2 г/л д) с концентрацией азота 23-21 мг/л.

102. В неактивной фазе ревматизма можно применять все перечисленное, кроме а) хвойных ванн б) дождевого, игольчатого или циркулярного душа в) ванны по Гауффе г) контрастных ванн д) обтирания, укутывания.
103. Противопоказаниями для применения бальнеотерапии является все перечисленное, кроме а) недостаточности кровообращения выше ПА ст. б) комбинированного порока сердца с преобладанием стеноза митрального клапана в) сочетания аортального порока сердца с недостаточностью кровообращения I-II ст. г) хронического тонзиллита д) нарушения сердечного ритма (прогностически неблагоприятные).
104. При ревматическом поражении нервной системы (хорее) с целью оказания седативного действия, применяют а) ДМВ-терапию на область суставов б) электросон в) ДДТ-терапию г) франклинизацию д) лазеротерапию.
105. При наличии симпатоганглионитов ревматического генеза целесообразно использовать а) ганглерон-СМТ-форез б) УВЧ-терапию в) КУФО г) ТНЧ-терапию д) аэроионотерапию.
106. При поражении клапанного аппарата сердца, сопровождаемом функциональными расстройствами дыхательной системы, для увеличения бронхиальной проходимости и гемодинамики малого круга кровообращения применяют а) дарсонвализацию б) СМВ-терапию в) электроаэрозоль-терапию г) интерференционные токи д) баротерапию.
107. Противопоказаниями для назначения аэрозоль-терапии являются все перечисленные, кроме а) гипотонии б) сердечной недостаточности III ст. в) гнойно-воспалительного процесса в дыхательной системе г) недостаточности кровообращения I ст. д) частой экстрасистолии.
108. На климатические курорты направляют после окончания активного процесса через а) 1-2 мес б) 2-3 мес в) 5-6 мес г) 6-8 мес д) 10-12 мес.
109. С целью санации очагов инфекции (хронического тонзиллита) на всех этапах ревматического процесса применяют все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) ультразвука в) УФ-УФ-Воротниковой зоны г) электрофореза гидрокортизона и лидазы д) ИКВ на проекции надпочечников.
110. В лечении заболеваний органов дыхания основными принципами выбора физических методов воздействия являются все перечисленные, кроме а) патогенетической обоснованности применяемого физического фактора б) возможности дозирования воздействующего физического фактора в) возможности выбора физиотерапевтического фактора в зависимости от стадии и фазы заболевания г) способности физических факторов не вызывать специфические аллергические реакции д) адекватности всех методов физиотерапии.
111. Механизм терапевтического действия физических факторов при заболеваниях органов дыхания включает все эффекты, кроме а) противовоспалительного б) бактериостатического в) бронхолитического г) отхаркивающего д) гипертензивного.
112. В комплексном лечении больных с заболеваниями органов дыхания физиотерапия может выполнять роль а) базисной терапии б) вспомогательной терапии в) дополнительной терапии г) патогенетической терапии д) этиотропной терапии.
113. Методы физиотерапии при заболеваниях органов дыхания применяются а) для лечения б) для реабилитации на ранних стадиях в) для первичной профилактики г) для вторичной профилактики д) для предоперационной подготовки.
114. Заболевания органов дыхания в форме: бронхита, бронхиальной астмы, пневмонии, бронхоэктатической болезни, наиболее часты а) у женщин б) у мужчин в) у лиц, подверженных простудным заболеваниям г) у курильщиков д) правильно в) и г).
115. Среди общей заболеваемости населения заболевания органов дыхания в последние годы заняли а) первое место б) второе место в) третье место г) четвертое место д) пятое место.
116. Среди заболеваний органов дыхания одно из первых мест занимает бронхит, течение которого может быть всеми перечисленными формами, кроме а) длительной б) малосимптомной в) с поздними осложнениями в виде гипертонии малого круга кровообращения г) с развитием тромбоэмболии легочной артерии д) с формированием деформации бронхиального дерева.
117. Для

лечения физическими факторами показаны все перечисленные формы бронхита, кроме а) катарального бронхита в острой фазе б) гнойного бронхита в период обострения в) хронического гнойного бронхита в период неполной ремиссии г) хронического диффузного бронхита, осложненного бронхоэктазами с частым кровохарканьем д) хронического обструктивного бронхита.

118. 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.

119. В период обострения гнойного бронхита из всех перечисленных методов физиотерапии наибольшее патогенетическое обоснование имеют все методы, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) внутритканевого электрофореза с применением антибиотиков в) ультразвуковых аэрозолей хлорфилипта г) ультразвуковых аэрозолей дезоксирибонуклеазы д) индуктотермии.

120. При обструктивном бронхите целесообразно применение методов физиотерапии, обладающих бронхолитическими отхаркивающими эффектами. К ним относятся все перечисленные, исключая а) ультразвук б) электромагнитное излучение сверхвысокой частоты (460 МГц) в) амплипульстерапия г) аэрозоли масляных средств д) аэрозоли бронхолитических и отхаркивающих средств.

121. Для профилактики обострений хронического обструктивного бронхита рекомендуются все нижеуказанные методы, кроме а) лечебной физической культуры (комплекс дыхательных упражнений) б) обливания и обтирания грудной клетки по схеме закаливания в) талассотерапии г) аэроионотерапии д) электрического поля ультравысокой частоты.

122. В лечении больных хроническим бронхитом в период ремиссии в условиях санатория показаны все перечисленные методы, кроме а) скипидарных ванн с белой эмульсией б) углекислых ванн в) общего ультрафиолетового облучения по основной схеме г) электрогрязелечения по методике местного воздействия на грудную клетку д) внутритканевого электрофореза.

123. Больных хроническим бронхитом рекомендуется направлять на санаторно-курортное лечение в другие климатические зоны, исключив направление а) в теплое время года б) в период ремиссии заболевания в) на курорты с морским климатом г) на курорты со степным климатом д) на бальнеологические курорты с сероводородными водами.

124. Бронхиальную астму рассматривают как заболевание а) аллергического генеза б) инфекционно-аллергического генеза в) моноэтиологическое г) полиэтиологическое д) все перечисленное.

125. В развитии бронхиальной астмы можно выделить все перечисленные факторы риска, исключая а) бронхиальную астму у родителей б) частые острые респираторные заболевания в) наличие обструктивного синдрома при непереносимости лекарственных препаратов г) повышенную чувствительность к холодному ветренному периоду года.

126. Для развившейся формы бронхиальной астмы характерны все перечисленные изменения рецепторного аппарата бронхов и клинические проявления, за исключением а) гиперреактивности рецепторов б) гипореактивности рецепторов в) бронхоспазма г) гиперсекреции бронхиальных желез д) отека слизистой бронхиальной стенки.

127. Выбор лечебных методов при бронхиальной астме основывается а) на базисной терапии с применением элиминации путем гемосорбции, плазмофореза б) на гипосенсибилизирующей терапии при наличии известного виновного аллергена в) на специфической гипосенсибилизирующей терапии пирогеналом, продигозаном г) на применении гормональных препаратов и препаратов бронхолитического и отхаркивающего действия д) на все перечисленное.

128. 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) воздействия на иммунную и гормональную системы больного в)

улучшения вентиляционно-дренажной функции бронхов и легких г) предупреждения обострений д) все перечисленное.

129. Больным бронхиальной астмой можно назначать физиотерапевтические факторы дифференцированно при всех указанных состояниях, кроме а) обострения легкой формы бронхиальной астмы б) неполной ремиссии бронхиальной астмы средней тяжести в) астматического статуса г) фазы обострения бронхиальной астмы средней тяжести д) ремиссии бронхиальной астмы тяжелой формы.

130. 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.

131. При выборе метода физиотерапии у больных бронхиальной астмой необходимо оценивать все перечисленные данные, кроме а) клинических особенностей болезни б) ЭКГ в) функции внешнего дыхания г) клинического анализа крови д) антропометрических данных.

132. 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 бронхолитиков с применением ультразвуковых ингаляторов в) амплипульстерапии г) акупунктуры д) хлоридно-натриевых ванн.

133. В период выраженных аллергических реакций, сопровождающихся эозинофилией крови у больных бронхиальной астмой легкой и средней тяжести, наиболее целесообразно назначение всех перечисленных методов, кроме а) электрофореза интала эндоназально б) фракционированного ультрафиолетового облучения грудной клетки в) электрофореза кальция на область воротниковой зоны г) электрофореза гистоглобулина на область предплечья д) грязи на грудную клетку.

134. При снятии больному бронхиальной астмой средней тяжести гормональной терапии в комплексе лечебных мероприятий для предупреждения синдрома отмены гормонов можно назначить все указанное, кроме а) фонофореза гидрокортизона б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) на предплечья и эпигастральную зону в) индуктотермии на надпочечники г) электрического поля УВЧ трансцеребрально д) спелеотерапии.

135. Учитывая синергизм действия физических факторов и возможность повышения терапевтического эффекта, больным бронхиальной астмой легкой формы в период обострения и средней тяжести бронхиальной астмы при лечении в стационаре в один день можно проводить а) ультразвук + аэрозольтерапию отхаркивающих средств или десенсибилизирующих средств б) электрофорез эуфиллина, папаверина + аэрозоли препаратов кальция, атропина в) массаж грудной клетки + аэрозоли бронхолитического и отхаркивающего действия г) амплипульстерапию + аэрозоли бронхолитического действия д) все перечисленное.

136. В период ремиссии больным бронхиальной астмой легкой формы рекомендуется комплекс с целью восстановления неспецифической резистентности организма, включающей а) обтирания, обливания б) суховоздушная ванна в) спелеотерапия г) скипидарные ванны с белой эмульсией д) все перечисленное.

137. Больных бронхиальной астмой легкой формой в фазе ремиссии можно направлять на санаторное лечение на все следующие курорты, исключая а) южные приморские в течение всего года б) высокогорные в) местные санатории г) бальнеологические, низкогорные и среднегорные курорты д) бальнеогрязевые курорты Прибалтики.

138. 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.

139. Из методов курортного лечения в программе реабилитации больных бронхиальной астмой наиболее активно используют все перечисленное, исключая а) солнечные и воздушные ванны б)

грязевые аппликации в) электрофорез грязевого раствора или гальваногрязь г) морские купания д) электрическое поле ультравысокой частоты.

140. Из методов бальнеотерапии больным бронхиальной астмой легкой и средней тяжести в фазе ремиссии показаны все виды ванн, кроме а) сероводородных б) "сухих" углекислых в) углекислых г) йодо-бромных д) кислородных.

141. 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 40°C г) торфяная грязь 42°C д) правильно а) и б).

142. С целью повышения неспецифической резистентности организма больного бронхиальной астмой легкой и средней тяжести применяют все указанные методы, кроме а) нормобарической гипоксической стимуляции б) баротерапии в) галакамеры г) спленотерапии д) амплипульстерапии.

143. Для перечисленных в предыдущем тексте методов прямыми противопоказаниями у больных бронхиальной астмой будут а) острый воспалительный процесс б) гормонозависимая форма бронхиальной астмы и период отмены гормональной терапии в) дыхательная недостаточность II ст. и выше г) сердечная недостаточность II ст. и выше д) все перечисленное.

144. Развитие бронхоэктатической болезни связано со всеми предшествующими заболеваниями бронхолегочной системы и особенностями формирования бронхиального дерева, кроме а) хронического бронхита б) плохо леченной пневмонии в) генетической неполноценности бронхиального дерева г) нераспознанной пневмонии д) хронического отита. 145. Хронический нагноительный процесс в бронхиальном дереве на разных этапах развития сопровождается а) выделением гнойной мокроты, при тяжелых формах в значительном количестве б) повышением температуры тела в период обострения до 38-39°C в) склонностью к кровохарканью г) развитием амилоидоза д) всем перечисленным.

146. В лечении бронхоэктатической болезни к консервативным методам лечения относятся все перечисленные, кроме а) резекции пораженных сегментов и бронхов легких или легкого б) общеукрепляющего лечения с полноценным, богатым белками питанием в) санаторнокурортного лечения г) внутритрахеального введения антибиотиков д) постурального дренажа.

147. Из методов физиотерапии в период обострения при наличии дренируемых бронхоэктазов и при отсутствии кровохарканья эффективны все перечисленные методы, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) внутритканевого электрофореза в) электрофореза трипсина на грудную клетку г) аэрозоля дизоксирибонуклеазы, диоксида д) грязевой аппликации на грудную клетку.

148. Для эвакуации бронхиального секрета в комплекс лечебных методов следует включать все перечисленные методы, кроме а) лечебной гимнастики по комплексу дыхательных упражнений б) постурального дренажа в) массажа грудной клетки (вибрационного) г) аэрозольтерапии с применением средств лизирующих мокроту (ферменты, щелочные растворы) д) флюктуоризации.

149. 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.

150. Больных бронхоэктатической болезнью можно направлять после стационарного лечения на все курорты, исключая а) южные приморские курорты б) местные санатории в) лесные климатические преимущественно в теплое время года г) горные климатические курорты.

151. Острые пневмонии по этиологическому признаку подразделяются на все перечисленные, кроме а) бактериальных б) вирусных в) смешанных г) вызванных физическими и химическими раздражителями д) гипостатических.

152. Развитие и течение воспалительного процессов в легочной ткани может проявляться в виде всех перечисленных форм, кроме а) острой б) затяжной в) хронической г) послевоспалительного легочного фиброза д) некроза.

153. К острой пневмонии можно отнести форму, которая по длительности течения составляет не более а) 3-4 недель б) 5-6 недель в) 7-8 недель г) 9-10 недель д) 11 и более недель.

154. Затяжной пневмонией принято обозначать такое течение воспалительного процесса в легких, при котором разрешение остро возникшего очага воспаления принимает длительный характер, но заканчивается выздоровлением в сроки а) 5-8 недель б) 9-10 недель в) 11-12 недель г) 4-6 месяцев д) более 6 месяцев с рецидивами острой фазы.

155. При определении формы пневмонии (затяжной, хронической) кроме давности заболевания необходимо учитывать все перечисленные признаки, кроме а) жесткого дыхания и сухих хрипов б) периодов обострения в) перибронхиальных изменений г) изменений показателей крови д) локализации воспалительного очага.

156. Хроническая пневмония развивается после острой и имеет все перечисленные признаки, кроме а) локализация воспалительного очага остается постоянной б) заболевания, протекающего в виде фазы обострений и ремиссий в) в период ремиссии имеются отклонения в показателях функции внешнего дыхания г) может отсутствовать обструктивный синдром д) заболевания, протекающего в виде приступов удушья.

157. Лечение всех форм пневмонии должно включать все перечисленные методы, кроме а) медикаментозного б) физиотерапевтического в) лечебной физкультуры и массажа г) санаторно-курортного д) оперативного.

158. В период лечения острой пневмонии в фазе экссудативно-инфильтратных изменений с 3- 5 дней, при отсутствии противопоказаний применяют а) аэрозольную терапию сульфамидов, отхаркивающих средств б) электрическое поле ультравысокой частоты в) электромагнитное поле сверхвысокой частоты г) лазерное излучение д) правильно а) и б).

159. В фазе разрешения воспалительных изменений с 8-12 дня острой пневмонии целесообразно применение всех перечисленных методов, кроме а) аэрозоли ферментов, отхаркивающих средств б) индуктотермии в) электромагнитного поля сверхвысокой частоты (469 МГц) г) ультрафиолетового излучения д) грязевой аппликации.

160. При острой пневмонии с целью ускорения рассасывания воспалительных изменений и восстановления функции легочной ткани назначаются (с учетом индивидуальных особенностей клинических проявлений и противопоказаний по сопутствующим заболеваниям) все перечисленные методы, кроме а) электрофореза меди б) электрофореза гумизола в) электрофореза кальция и алоэ г) электрофореза фибринолизина и гепарина д) гальваногрязи.

161. В период остаточных изменений при острой пневмонии с 21-25 дня болезни в комплекс лечения целесообразно включать а) аэроионотерапию и аэрозольную терапию минеральными водами щелочного состава б) парафиноозокеритолечение в) электрофорез йода г) индуктотермию д) все перечисленное.

162. В методе воздействия электромагнитными полями дециметрового диапазона при лечении заболеваний легких используют воздействие а) на одно поле в области проекции корней легких б) на одно поле в области очага воспаления в) на одно поле на проекцию надпочечников г) на два поля: а)+б) или а)+в) д) все перечисленное.

163. При затяжной пневмонии с признаками развития нагноительного процесса преимущественным методом физиолечения является а) индуктотермия б) электрическое поле ультравысокой частоты в) электромагнитное поле дециметрового диапазона г) электромагнитное поле сантиметрового диапазона д) ток надтональной частоты.

164. При затяжной пневмонии с признаками гипертензии в малом круге и легочным сердцем наиболее показаны лечения а) переменным низкочастотным магнитным полем в прерывистом режиме б) индуктотермией в) электромагнитное поле дециметрового диапазона интенсивностью 40 Вт г) дарсонвализацией.

165. Импульсные токи в лечении затяжной пневмонии целесообразно назначать в виде амплипульстерапии с целью а) усиления дренажной функции бронхов б) улучшения отделения

обильной, но плохо отделяемой мокроты в) снизить активность мерцательного эпителия слизистой оболочки бронхов г) правильно а) и б).

166. При затяжных пневмониях с признаками развивающегося пневмосклероза, а также у больных хронической пневмонией, осложненной развитием спаечных процессов, целесообразно применять все перечисленные методы, кроме а) электрофореза гиалуронидазы б) электрофореза лидазы в) электрофореза трипсина г) парафин-озокеритолечения д) электрофореза папаверина.

167. Для больных затяжной пневмонией после стационарного лечения наиболее рациональным является дальнейшая терапия в отделении восстановительного лечения, где проводят а) лечебную физкультуру + массаж + общие ультрафиолетовые облучения б) аэрозольтерапию лекарственных веществ с учетом клинических особенностей в) локальные воздействия на грудную клетку методом электрофореза аскорбиновой кислоты, кальция г) общие йодо-бромные ванны д) все перечисленное.

168. Лечение больных хронической пневмонией в фазе обострения осуществляется на тех же принципах, что и острой пневмонии, однако наиболее целесообразно использовать активное лечение всеми перечисленными физическими факторами в период ремиссии, кроме а) водолечебных процедур - обтирания, обливания б) аэрозолей лекарственных средств отхаркивающего, бронхолитического действия в) белых скипидарных ванн г) грязевых аппликаций на грудную клетку д) индуктотермии области надпочечников.

169. Больные хронической пневмонией при отсутствии противопоказаний направляются во все перечисленные санатории, кроме а) местных санаториев б) южных приморских курортов Крыма в) курорта Сочи г) Геленджикского приморского курортного района д) лесных климатических санаториев средней полосы.

170. При назначении больным с заболеваниями органов дыхания двух физических факторов, проводимых в один день, возможны все перечисленные комбинации, кроме а) ингаляции аэрозолей лекарственных средств, затем гальванизации локально в области изменений б) индуктотермии, а затем аэрозольтерапии в) электромагнитного поля дециметрового диапазона, а затем аэрозольтерапии г) индуктотермии, а затем электрофореза лекарственных ионов на грудную клетку д) электрофореза лекарственных ионов, а затем местного ультрафиолетового излучения.

171. При комбинированном воздействии электромагнитным полем сверхвысокой частоты дециметрового диапазона с последующим электрофорезом лекарственных ионов интервал между процедурами должен составлять а) 5-10 мин б) 11-20 мин в) 21-30 мин г) 31-40 мин д) 41-50 мин.

172. При наличии гипертензии в малом круге кровообращения у больных хроническим неспецифическим заболеванием легких и легочно-сердечной недостаточностью из методов физиотерапии возможно применение всех перечисленных методов, кроме а) магнитотерапии б) электрофореза эуфиллина в) электрофореза папаверина г) индуктотермии.

173. При развитии экссудативной формы плеврита после пункции плевральной полости и удаления экссудата снижение активности процесса возможно назначением физиолечения в виде а) электрофореза ионов кальция б) электрофореза ионов йода в) лечебной гимнастики г) ультрафиолетового излучения д) всего перечисленного.

174. В лечебный комплекс при сухом плеврите нетуберкулезной этиологии возможно включение всех перечисленных методов, кроме а) видимого излучения б) парафиновых аппликаций в) грязевых аппликаций г) магнитотерапии д) электрофореза йода.

175. Восстановительное лечение больным хроническими неспецифическими заболеваниями легких на этапах стационара и реабилитационного центра показано при всех следующих состояниях, кроме а) хронического бронхита обструктивного или гнойно-обструктивного характера б) обострения бронхоэктатической болезни в) затяжного, рецидивирующего воспаления при хронической пневмонии г) осложнения течения хронического неспецифического заболевания легких д) состояния ремиссии при хроническом неспецифическом заболевании легких.

176. Санаторное лечение в местных санаториях показано больным хроническим неспецифическим заболеванием легких, если оно проявляется а) фазой ремиссии б) фазой неполной ремиссии в) бронхоэктазами при отсутствии клинических проявлений г) легочносердечной недостаточностью д) всем перечисленным.

177. В профилактике обострения у больных хроническим неспецифическим заболеванием легких имеет большое значение адаптация к холодовым реакциям. С этой целью применяют закаливание методом обтирания по схеме а) обтирание начинают при 36°C в течение 7-10 дней и далее через каждые 7-10 дней снижают температуру воды на 1°C, доводя ее в конце курса до комнатной температуры 20°C б) обтирание начинают по схеме а), но не заканчивают процедуры, а применяют их постоянно в) обтирание начинают при температуре 36°C, снижают температуру через 3 дня на 2°C, продолжая снижение температуры воды каждые 3 дня на 2°C, доводя ее до 20°C.

178. Физиолечение больным с заболеваниями органов дыхания в острой фазе можно включать в комплекс при всех перечисленных состояниях, за исключением а) температуры тела не выше 38°C б) легочно-сердечной недостаточности II ст. в) отсутствия интоксикации г) отсутствия кровохарканья д) буллезной эмфиземы легких.

179. Из методов физиолечения самым адекватным методом в остром периоде легочного заболевания является а) механотерапия б) грязелечение в) бальнеолечение г) спелеотерапия д) электролечение.

180. Наиболее часто применяют в гастроэнтерологии электрофорез а) новокаина б) магния в) брома г) но-шпа д) цинка.

181. Из физиотерапевтических процедур наиболее широкие показания в гастроэнтерологии имеют а) электросон б) диадинамотерапия в) амплипульстерапия и лечебной электрофорез г) короткоимпульсная анальгезия.

182. Наиболее эффективным физиотерапевтическим фактором при лечении заболеваний желудка является а) постоянное электрическое поле ультравысокой частоты б) прерывистое электрическое поле ультравысокой частоты в) импульсное электрическое поле ультравысокой частоты г) СМВ-электромагнитные волны сантиметрового диапазона д) СМВ-электромагнитные волны дециметрового диапазона.

183. Количество и порядок приема минеральных вод при заболеваниях желудка зависит а) от размеров печени б) от функционального состояния секреторной функции желудка в) от сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта г) от функционального состояния желчных путей.

184. Питьевые минеральные воды стимулируют выделение а) липазы и амилазы б) трипсина в) панкреозимина г) бикарбонатов д) всего перечисленного.

185. У больных гиперацидным синдромом оптимальным считается прием минеральных вод до еды а) за 30 мин б) за 45 мин в) за 60 мин г) за 75 мин д) за 90 мин.

186. При заболеваниях органов пищеварения лечебная грязь используется а) для нормализации моторики б) для стимуляции пищеварительных желез в) для профилактики атрофии слизистой г) для усиления репарации д) для всего перечисленного.

187. В профилактике заболеваний органов пищеварения основное место принадлежит а) преформированным физическим факторам б) природным физическим факторам в) лекарственной терапии г) всему перечисленному. 188. Рефлюкс-эзофагит - это а) хроническое воспаление 12-перстной кишки б) хроническое воспаление слизистой желудка в) хроническое воспаление пищевода г) хроническое воспаление глотки.

189. Применение физических факторов не показано больным рефлюкс-эзофагитом, возникшим на почве а) язвенной болезни б) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы в) холецистита г) сужения пищевода.

190. Применение физических факторов не показано при рефлюкс-эзофагите, возникшем на почве а) доброкачественной опухоли б) злокачественной опухоли в) после операции на желудке или желчных путях г) правильно а) и б).
191. Больным рефлюкс-эзофагитом иловая грязь назначается температурой а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C.
192. Больным рефлюкс-эзофагитом кислый торф назначается температурой а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C.
193. Больному рефлюкс-эзофагитом с выраженным болевым синдромом целесообразно назначить а) амплипульстерапию б) амплипульсфорез ганглерона в) электросон г) радоновые ванны д) любое из перечисленных.
194. Оптимальная для больного рефлюкс-эзофагитом считается температура аппликаций кислого торфа а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C д) 46°C.
195. В основе патогенеза хронического гастрита лежит а) перестройка слизистой желудка б) нарушение кровообращения в) опухолевый процесс г) все перечисленное.
196. Хронические гастриты по характеру секреции делятся а) с повышенной секрецией б) с сохраненной секрецией в) с пониженной секрецией г) с повышенной моторикой желудка д) на все перечисленное.
197. При хронических гастритах с выраженным болевым синдромом показаны все перечисленные виды грязи, кроме а) иловой б) торфяной в) сапропелевой г) сопочной.
198. Больным ригидным антральным гастритом, не требующим операции, показаны все перечисленные методы лечения, кроме а) питьевых минеральных вод б) витаминотерапии в) медикаментозной терапии г) бальнеолечения.
199. Из перечисленных факторов наибольшим обезболивающим действием при хроническом гастрите с болевым синдромом обладают а) гальванический ток б) ультрафиолетовое облучение в) электрическое поле ультравысокой частоты г) диадинамические токи д) правильно б) и г).
200. В методе амплипульстерапии при гастритах с повышенной секрецией используется а) I род работы б) II род работы в) III род работы г) IV род работы д) правильно а) и г).
201. В лечении гастритов с повышенной секрецией не используются а) постоянный ток б) диадинамический ток в) синусоидальный модулированный ток г) индуктотермия д) дециметровые волны.
202. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью применяются все перечисленные лечебные грязи, кроме а) ила с температурой 38-40°C б) сапропеля с температурой 40°C в) торфа с температурой 40-42°C г) торфа с температурой 42-44°C.
203. При хроническом гастрите с повышенной секрецией применяются все перечисленные лечебные грязи, кроме а) ила с температурой 38-40°C б) сапропеля с температурой 40°C в) торфа с температурой 40-42°C г) торфа с температурой 42-44°C.
204. Воздействие ультразвуком при хроническом гастрите целесообразно проводить а) на одно поле б) на два поля в) на три поля г) на четыре поля.
205. При гастрите с сопутствующим поражением печени целесообразно назначить а) дециметровые волны б) ультразвук в) синусоидальные модулированные токи г) электрическое поле ультравысокой частоты.
206. Из нижеперечисленных заболеваний индуктотермия показана а) при хроническом гастрите с гипосекрецией б) при хроническом гастрите с гиперсекрецией в) при язвенной болезни 12-перстной кишки г) при всем перечисленном.
207. Курортное лечение показано больным хроническим гастритом а) с ригидным антральным отделом б) со сниженной секрецией в) при наличии полипа г) вне фазы обострения д) правильно б) и г).
208. В течении язвенной болезни определяют стадии а) ремиссии б) обострения в) осложнения г) рецидивирующего течения д) правильно а) и б).
209. Для полного определения диагноза ("язвенная болезнь") из перечисленных признаков заболевания необходимо знать а) стадию и фазу заболевания б) кислотность желудочного сока в) осложнения г) локализацию процесса.

210. Для нормализации показателей иммунитета у больных язвенной болезнью следует воздействовать ДМВ а) на воротниковую область б) на щитовидную железу в) на область эпигастрия г) на поясничную область.
211. Питательные минеральные воды больным язвенной болезнью с сопутствующим поражением печени назначают при температуре а) 36-38°C б) 38-40°C в) 40-42°C г) 42-44°C.
212. При язвенной болезни I-III ст. вне обострения применяют радоновые ванны концентрацией а) 20-40 нКи/л б) 60-80 нКи/л в) 100-120 нКи/л г) 140-160 нКи/л д) 180-200 нКи/л.
213. При язвенной болезни с болевым синдромом и значительной гиперсекрецией применяют радоновые ванны концентрацией а) 20 нКи/л б) 40 нКи/л в) 80 нКи/л г) 120 нКи/л д) 200 нКи/л.
214. У больных язвенной болезнью применяются ванны с высокой концентрацией, температурой 36-37°C, продолжительностью по 8-10-15 мин, ч/д, N8-10. а) йодобромные б) радоновые в) азотные г) хлоридно-натриевые д) правильно а) и в).
215. При язвенной болезни 12-перстной кишки из перечисленных методов физиотерапии наименее эффективны а) сантиметровые волны б) дециметровые волны в) индуктотермии г) электрическое поле ультравысокой частоты.
216. Данная методика - СМТ на область шейных симпатических узлов Р-I, РР-I и IV, ГМ - от 25 до 75%, частота 100 Гц, 4-6 мин, ч/д, N8-12 - показана всем больным с язвенной болезнью, за исключением больных а) склонных к сосудистым кризам и при болевом синдроме б) с выраженным диспептическим синдромом в) с большой длительностью заболевания г) с наличием открытой язвы.
217. Питательные минеральные воды при язвенной болезни показаны а) в фазе затухающего обострения б) при обострении болезни и двигательной недостаточности желудка или 12- перстной кишки в) в стадии полной ремиссии г) в стадии неполной ремиссии.
218. Среди методов курортной терапии язвенной болезни ведущее место занимают а) климатолечение б) грязелечение и питьевые минеральные воды в) бальнеотерапия г) электролечение.
219. Больным язвенной болезнью целесообразно применять грязевые аппликации иловой грязи температурой а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C д) 46°C.
220. Больным язвенной болезнью целесообразно применять грязевые аппликации кислого торфа температурой а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C д) 46°C. 151
221. Оптимальной концентрацией хлоридно-натриевых ванн при язвенной болезни в фазе затухающего обострения является а) 5-10 г/л б) 10-20 г/л в) 20-30 г/л г) 40-50 г/л.
222. Физиотерапевтические факторы при язвенной болезни противопоказаны в случаях а) пенетрации язвы б) нерезко выраженного обострения в) резкого обострения и склонности к кровотечению г) однократного кровотечения 1 год назад д) правильно а) и в).
223. После операций на желудке физиобальнеофакторы целесообразно применять в сроки а) через 1 неделю после операции б) через 2-3 недели после операции в) через 4 недели после операции г) через 5 недель после операции д) через 1.5-2 месяца после операции.
224. В лечебно-реабилитационный комплекс больных, оперированных на желудке, на первом этапе следует включать а) лечебное питание б) радоновые ванны в) питьевые минеральные воды г) все перечисленное.
225. В местные санатории больные после операции на желудке могут быть направлены через а) один месяц б) два месяца в) три месяца г) четыре месяца д) шесть месяцев.
226. Больные после операции на желудке могут быть направлены на курорты через а) через один месяц б) через два месяца в) через три месяца г) через четыре месяца д) через пять месяцев.
227. Хронический гепатит - острое воспаление печени, продолжающееся без улучшения не менее а) 2 мес б) 4 мес в) 6 мес г) 8 мес д) 1 года.
228. Больным с остаточными явлениями вирусного гепатита противопоказаны ванны а) радоновые б) сероводородные в) углекислые г) йодобромные и скипидарные д) все перечисленные.

229. В местных санаториях лечение больных хроническим гепатитом проводят в основном с учетом всего перечисленного, кроме а) тяжести заболевания б) активности процесса в) давности гепатита г) состояния нервной системы.
230. Санаторно-курортное лечение в местных санаториях больным после вирусного гепатита показано во всех перечисленных случаях, исключая а) в неактивной фазе б) в фазе затухания активности в) астенизированных больных г) с умеренным болевым синдромом д) с увеличением печени на 4-5 см.
231. Больным хроническим гепатитом пожилого возраста нельзя рекомендовать на область печени а) гальванизацию б) индуктотермию в) гальваногрязь г) грязелечение д) электрическое поле ультравысокой частоты.
232. Температура аппликаций иловой грязи больным хроническим персистирующим гепатитом составляет не выше а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C.
233. Температура аппликаций торфа больным хроническим персистирующим гепатитом составляет а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C.
234. Температура питьевых минеральных вод больным хроническим гепатитом должна быть не ниже а) 38°C б) 40°C в) 42°C г) 44°C.
235. Хронический холецистит - это хроническое воспаление а) мочевого пузыря б) почечной лоханки в) желчного пузыря.
236. Наибольшей эффективностью при курортном лечении хронического холецистита обладают а) питьевые минеральные воды б) грязелечение в) внутренний дренаж г) электрогрязелечение д) комплексное лечение.
237. Не применяются в ранние сроки (10-14 дней) после холецистэктомии а) переменное магнитное поле б) ультразвук в) диадинамические токи г) синусоидальные модулированные токи д) дециметровые волны.
238. При хронических заболеваниях печени с преимущественным нарушением белковообразовательной функции наиболее эффективно а) постоянное электрическое поле УВЧ б) прерывистое электрическое поле УВЧ в) импульсное электрическое поле УВЧ г) электромагнитные волны сантиметрового диапазона д) электромагнитные волны дециметрового диапазона.
239. Основным физиотерапевтическим лечебным фактором для больных калькулезным холециститом является а) бальнеолечение б) грязелечение в) питьевое лечение г) электролечение д) климатолечение.
240. Больным хроническим холециститом показаны аппликации следующих грязей при температуре 40-42-44°C а) иловой б) торфяной в) сапропелевой г) все перечисленные.
241. Больным хроническим холециститом показаны физические факторы при всех перечисленных состояниях, кроме а) затухающего обострения б) нестойкой ремиссии в) стойкой ремиссии г) частых обострений и осложненных форм заболевания.
242. Хронический холангит - это воспаление а) внутрипеченочных протоков б) внепеченочных протоков в) желчного пузыря г) ткани печени д) правильно а) и б).
243. При лечении хронического холангита часто вызывает обострение а) питьевое лечение б) бальнеолечение в) грязелечение г) электролечение.
244. Физиобальнеолечение хронического холангита должно быть направлено на все перечисленное, исключая а) улучшение оттока желчи б) уменьшение воспаления в) повышение защитных сил организма г) подавление микрофлоры в протоках.
245. Больных хроническим холангитом направляют на курорты при отсутствии а) склонности к обострениям б) без явлений желтухи в) повышенной СОЭ г) лейкоцитоза д) всего перечисленного.
246. Из перечисленных факторов при калькулезном холецистите не назначают а) питьевые минеральные воды б) общие ванны в) грязелечение г) электролечение д) правильно в) и г).
247. Минеральные воды, оказывающие действие на слизистую оболочку толстой кишки, должны иметь минерализацию не ниже а) 2-5 г/л б) 5-15 г/л в) 15-35 г/л г) более 35 г/л.

248. Промывание кишечника противопоказано при всех перечисленных состояниях, кроме а) острых колитов б) подострых коликов в) хронических колитов г) полипах кишечника д) обширных спайках брюшной полости.
249. При возникновении бальнеореакции I-II ст. у больного с колитом, следует а) отменить процедуру б) продолжать лечение и назначить антибиотики в) прервать процедуру на несколько дней г) отменить процедуру и назначить антибиотики.
250. Наиболее эффективным фактором в лечении хронического колита являются а) диадинамические токи б) электрофорез в) синусоидальные модулированные токи г) электрическое поле ультравысокой частоты д) индуктотермия.
251. Больным хроническим колитом показаны а) минеральные ванны б) йодобромные ванны в) радоновые ванны г) хлоридно-натриевые ванны д) все перечисленные.
252. Лазерное излучение показано а) при хроническом колите б) при проктите в) при анальных трещинах и пароректальных свищах г) при наружном геморрое д) при всем перечисленном.
253. У больного с хроническим колитом после бальнеопроцедур отмечается усиление болей в животе, жидкий стул, усиление болей при пальпации, усиление дисбактериоза, последнее обострение 2.5 месяца назад. Указанную реакцию можно расценивать как а) бальнеореакцию I ст. б) бальнеореакцию II ст. в) бальнеореакцию III ст.
254. При хроническом панкреатите температура грязевых аппликаций не должна превышать а) 39°C б) 40°C в) 41°C г) 42°C.
255. При хроническом панкреатите с болевым синдромом применяют все перечисленное, кроме а) диадинамических токов б) электрофореза новокаина в) электрического поля ультравысокой частоты и индуктотермии г) лазерного излучения.
256. При недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы наиболее показаны воды а) слаботермальные малой минерализации б) термальные средней минерализации в) холодные высокой минерализации г) субтермальные средней минерализации.
257. При снижении количества панкреатического сока и содержания ферментов показаны процедуры а) электрическое поле ультравысокой частоты и дециметровые волны б) диадинамические токи в) синусоидальные модулированные токи г) индуктотермия.
258. Курортное лечение больным хроническим панкреатитом показано во всех перечисленных фазах, кроме а) рецидивирующего панкреатита б) латентного панкреатита в) фазы ремиссии г) фазы неполной ремиссии д) фазы обострения.
259. Не рекомендуется применять высокочастотную терапию с противовоспалительной целью всем больным, кроме а) пиелонефритом при выраженной активности воспалительного процесса б) пиелонефритом в стадии умеренной активности в) пиелонефритом с декомпенсированной ХПН г) апостематозном нефрите.
260. При хроническом пиелонефрите в стадии умеренной активности с противовоспалительной целью применяют а) электромагнитное поле сверхвысокой частоты (460 МГц) б) индуктотермию в) переменное магнитное поле г) синусоидальные модулированные токи д) гальванический ток.
261. Противовоспалительное действие при калькулезном пиелонефрите в стадии минимальной активности оказывают а) углекислые ванны б) прием радоновой воды внутрь в) сульфидные ванны г) души д) обливания.
262. При калькулезном пиелонефрите с целью стимуляции дренажной функции чашечнолоханочной системы применяют все перечисленное, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) ультразвука в) синусоидальных модулированных токов г) вибротерапии д) диадинамических токов.
263. При активном течении пиелонефрита с противовоспалительной и диуретической целью назначают а) переменное магнитное поле б) ванны хлоридно-натриевые в) электрофорез фурадолина и эритромицина г) диадинамические токи.

264. При мочекаменной болезни с целью стимуляции двигательной активности мочеточников применяют а) дарсонвализацию б) минеральные ванны в) синусоидальные модулированные токи г) ультрафиолетовое облучение д) электрическое поле ультравысокой частоты.
265. При мочекаменной болезни для повышения тонуса чашечно-лоханочной системы, мочеточников целесообразно применить а) ультразвук б) низкоинтенсивное лазерное излучение в) ток надтональной частоты г) электрическое поле ультравысокой частоты д) электромагнитное поле сверхвысокой частоты (460 МГц).
266. Воздействие физическими факторами для стимуляции мочевых путей возможно в случаях, когда а) камень расположен в чашечке б) активное течение пиелонефрита в) камень диаметром менее 1 см в нижней трети мочеточника г) камень диаметром более 1 см д) гипертоническая болезнь III ст.
267. Диуретическое действие при вторичном пиелонефрите оказывают все следующие факторы, кроме а) гальванического тока б) синусоидальных модулированных токов в) низкоинтенсивного лазерного излучения г) электрического поля ультравысокой частоты д) ультразвука.
268. При интерстициальном (бактериальном) нефрите с целью стабилизации мембран применяют а) электрическое поле ультравысокой частоты б) ультразвук в) электромагнитное поле сверхвысокой частоты (460 МГц) г) синусоидальные модулированные токи д) ток Дарсонваля.
269. При хроническом гломерулонефрите (гематурической форме) можно назначать все перечисленное, кроме а) коротковолновой индуктотермии б) кальций-электрофореза эндоназально в) гепарин электрофореза на поясничную область г) электрического поля ультравысокой частоты.
270. При гломерулонефрите, осложненном острой почечной недостаточностью и анурией, можно применять а) ультрафиолетовые облучения б) коротковолновую индуктотермию в) ультразвук г) ток надтональной частоты д) переменное магнитное поле.
271. При хроническом гломерулонефрите (гематурической форме) в стадии обострения противопоказано применение всех перечисленных методов, кроме а) минеральных ванн б) диадинамических токов в) электрофореза курантила г) электрического поля ультравысокой частоты д) грязевых аппликаций.
272. Тяжелыми осложнениями острого пиелонефрита являются все перечисленные, кроме а) бактериемического шока б) некротического папиллита в) хронической почечной недостаточности г) паранефрита д) острой почечной недостаточности.
273. Противопоказанием к применению физических факторов на область проекции почек с лечебной целью является все перечисленное, исключая а) паранефрит б) острейшую или острую фазу течения пиелонефрита в) карбункул почки г) интерстициальный серозный пиелонефрит в стадии умеренной активности д) апостематозный нефрит.
274. При хроническом пиелонефрите в стадии минимальной активности или клинколабораторной ремиссии показано санаторно-курортное лечение на всех перечисленных курортах, кроме а) средней полосы России в летние месяцы б) Черноморского побережья Крыма в апреле-мае и сентябре-октябре в) Средней Азии в жаркое время года г) бальнеологических в течение года.
275. Основными симптомами камней в мочевом пузыре являются все перечисленные, кроме а) болей в пузыре, промежности, усиливающихся при движении б) прерывистой струи мочи в) болей в пузыре, тупых, ноющего характера, постоянных г) кратковременной острой задержки мочи.
276. При остром пиелонефрите комплекс лечебных мероприятий состоит из всего перечисленного, кроме а) антибактериальной терапии б) восстановления пассажа мочи при остром нарушении его в) физиотерапии г) грязелечения д) дезинтоксикационной терапии.
277. Неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание почечной лоханки и межуточной ткани паренхимы почки называется а) интерстициальным нефритом б) пиелонефритом в) гломерулонефритом г) паранефритом.

278. Гонорейный артрит развивается у больных острой и хронической гонореей а) вследствие попадания в синовиальную ткань гонококков б) в результате развития аллергии к антигенам возбудителя в) в результате микротравматизации тканей сустава г) правильно а) и б).
279. При гонорейном артрите редко поражаются а) голеностопные суставы б) коленные суставы в) локтевые суставы г) лучезапястные суставы д) тазобедренные суставы.
280. Гонорейный артрит характеризуется всем перечисленным, кроме а) выраженного болевого синдрома б) экссудативных явлений в) гипертермии сустава г) гипертрофии мышц окружающих суставов.
281. При гонорейном артрите для снятия воспалительного процесса применяются все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) индуктотермии в) дециметроволновой терапии г) синусоидальных модулированных токов.
282. Физические методы лечения при гонорейном артрите назначаются а) в острый период б) в подострый период в) в хронический период г) правильно б) и в).
283. При выраженных пролиферативных изменениях в суставах при гонорейном артрите назначаются все перечисленные методы, кроме а) индуктотермии б) дециметроволновой терапии в) синусоидальных модулированных токов г) электрического поля ультравысокой частоты.
284. При остаточных воспалительных явлениях в суставах при гонорейном артрите применяют лечебные методы, исключая а) УВЧ-индуктотермию б) лазерное излучение в) дециметроволновую терапию г) сероводородные волны.
285. При остаточных воспалительных явлениях в суставах при гонорейном артрите применяют лечебную грязь при температуре а) 38-40°C б) 41-42°C в) 43-44°C г) 45-46°C.
286. При отсутствии воспалительных явлений в суставах при гонорейном артрите применяют лечебную грязь температуры а) 42-44°C б) 44-46°C в) 46-48°C г) правильно а) и б).
287. Больным гонорейным артритом, у которых отмечается только артралгия, назначаются все перечисленные виды бальнеотерапии, кроме а) радоновых ванн б) сероводородных ванн в) азотно-радоновых ванн г) йодобромных ванн.
288. При хронической форме гоноартрита бальнеотерапию сочетают с применением всех перечисленных физических факторов, кроме а) дециметроволновой терапии б) индуктотермии в) магнитотерапии г) дарсонвализации.
289. На курорты направляются больные гонорейным артритом а) с хроническим бурситом б) с выраженными пролиферативными изменениями в) с острыми воспалительными явлениями г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
290. Для больных гонорейным артритом показаны курорты а) с радоновыми водами б) с сероводородными водами в) с хлоридными натриевыми водами г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
291. Бруцеллезный артрит развивается у больных зараженных бруцеллами а) при контакте с зараженными животными б) принимавшими продукты, полученные от зараженных животных в) и то, и другое г) ни то, ни другое.
292. Бруцеллезный артрит проявляется а) артралгиями б) острым и подострым артритом в) мышечными болями г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
293. Физические методы лечения бруцеллезного артрита используются а) в острой стадии б) в подострой стадии в) в хронической стадии г) правильно б) и в) д) правильно а) и б).
294. Из бальнеотерапии при бруцеллезном артрите наиболее эффективны а) сероводородные ванны б) радоновые ванны в) хлоридные натриевые ванны г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
295. Бальнеотерапия показана больным с бруцеллезным артритом а) и сопутствующим поражением периферической нервной системы б) и сопутствующим поражением внутренних органов в) и сопутствующим поражением моче-половых органов г) в подострой стадии.

296. При бруцеллезном артрите с целью противовоспалительного и рассасывающего действия применяется все перечисленное, кроме а) фонофореза гидрокортизона б) индуктотерапии в) дециметроволновой терапии г) синусоидальных модулированных токов.
297. При обострении хронического бруцеллезного артрита применяется все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения б) дециметроволновой терапии в) фонофореза гидрокортизона г) радоновых ванн д) дарсонвализации.
298. Больных бруцеллезным артритом направляют на курорты, в которых имеются все перечисленные физиотерапевтические процедуры, исключая а) грязевые б) сероводородные воды в) радоновые воды г) азотные термальные воды.
299. При псориатическом артрите редко поражается а) коленный сустав б) голеностопный сустав в) тазобедренный сустав г) шейный отдел позвоночника.
300. При псориатическом артрите целесообразно назначение а) общих ультрафиолетовых облучений б) местных ультрафиолетовых облучений на пораженный сустав в) грязелечение г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
301. При псориатическом артрите с целью противовоспалительного, обезболивающего действия применяют все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения б) фонофореза гидрокортизона в) магнитотерапии г) электрофореза лекарственных веществ д) аэронотерапии.
302. Наиболее эффективными при псориатическом артрите являются а) сероводородные ванны с низкой концентрацией сероводородов 50-100 мг/л б) сероводородные ванны с повышенной концентрацией сероводородов 150-200 мг/л в) радоновые ванны с низким содержанием радона 40-60 нКи/л г) радоновые ванны с высоким содержанием радона 120 нКи/л.
303. Не следует направлять на курорт больных псориатическим артритом а) с обширными кожными высыпаниями б) с дерматитами в) при обострении артрита г) правильно а) и б)
304. Больные псориатическим артритом направляются на курорты а) с сероводородными ваннами б) с радоновыми водами в) с хлоридными натриевыми водами г) с йодобромными д) правильно а) и б).
305. Остеохондроз представляет а) хроническое дистрофическое заболевание б) хроническое воспалительное заболевание в) и то, и другое г) ни то, ни другое.
306. При остеохондрозе процесс начинается а) в межпозвоночных сочленениях б) в крестцово-подвздошных сочленениях в) в реберно-позвоночных суставах.
307. При остеохондрозе всех локализаций наблюдаются а) неврологические изменения б) ирритивно-вегетативные изменения в) сосудистые изменения г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
308. Выраженное обезболивающее действие при остеохондрозе оказывают все перечисленные методы, кроме а) импульсных токов б) ультразвука в) электрофореза анальгина г) дециметроволновой терапии.
309. В стадии обострения больным межпозвоночным остеохондрозом показано все перечисленное, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) электрофореза лекарственных веществ в) ультразвука г) сантиметроволновой терапии.
310. Больным с межпозвоночным остеохондрозом с резко выраженным симпатическим синдромом рекомендуется назначать а) импульсные токи б) сантиметроволновую терапию в) ультразвук г) магнитотерапию.
311. Пелоидотерапия показана больным остеохондрозом во всех перечисленных стадиях, кроме а) неполной ремиссии б) ремиссии в) хронического течения г) острой стадии.
312. Особенностью пелоидотерапии при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является проведение процедур в температуре а) 38-39°C б) 39-40°C в) 42°C.
313. Направление на курорты больных остеохондрозом не показано а) в неполной ремиссии б) в полной ремиссии в) в острой стадии.

314. Больные остеохондрозом направляются на курорты, имеющие все перечисленные бальнеопроцедуры, кроме а) радоновых вод б) сероводородных вод в) йодобромных вод г) хлоридно-натриевых вод д) азотных кремнистых термальных вод.
315. Остеоартроз относится а) к группе дегенеративных заболеваний б) к группе воспалительных заболеваний в) и тех, и других г) ни тех, ни других.
316. Наблюдающийся при остеоартрозе синовит является а) первичным б) вторичным в) возможен и тот, и другой.
317. Остеоартроз, возникающий вследствие чрезмерной механической и функциональной нагрузки на здоровый хрящ, называется а) первичным б) вторичным.
318. Физиотерапию больным остеоартрозом можно применять а) в I стадии б) в II стадии в) в III стадии г) во всех перечисленных стадиях.
319. В начальных стадиях деформирующего остеоартроза, когда отсутствуют явления синовита, для активизации метаболизма и микроциркуляции в тканях сустава применяются все перечисленное, кроме а) индуктотермия б) дециметроволновой терапии в) синусоидальных модулированных токов г) ультрафиолетового облучения.
320. При применении дециметроволновой и сантиметроволновой терапии облучают с двух сторон все перечисленные суставы, кроме а) коленного б) тазобедренного в) плечевого г) локтевого.
321. Больным в I, II, III стадиях деформирующего остеоартроза с выраженным болевым синдромом назначаются все перечисленные процедуры, кроме а) фонофореза анальгина б) синусоидальных модулированных токов в) диадинамических токов г) дарсонвализации.
322. Больным деформирующим остеоартрозом при обострении вторичного синовита целесообразно назначать а) ультрафиолетовое облучение б) электрическое поле ультравысокой частоты в) переменное магнитное поле г) синусоидальные модулированные токи.
323. При I и II стадиях деформирующего остеоартроза при отсутствии явлений вторичного синовита назначаются все перечисленные ванны, кроме а) скипидарных б) сероводородных в) хлоридно-натриевых г) радоновых.
324. У людей старших возрастных групп сероводородные ванны назначаются с концентрацией сероводорода не выше а) 50 мг/л б) 75 мг/л в) 100 мг/л г) 150 мг/л.
325. Пелоидо- и теплолечение не применяют больным деформирующим остеоартрозом а) в I стадии б) в II стадии в) в III стадии г) правильно а) и б).
326. Лечебную иловую грязь применяют при деформирующем остеоартрозе температурой а) 38-39°C б) 41-42°C в) 43-44°C.
327. Лечебную торфяную грязь применяют при деформирующем остеоартрозе температурой не выше а) 38-42°C б) 43-48°C в) 49-52°C.
328. На курортное лечение не направляются больные а) с остеоартрозом III стадии б) с резким обострением синовита в) с общими противопоказаниями к курортному лечению г) все перечисленные.
329. Больным остеоартрозом показаны все перечисленные курорты, кроме а) грязевых с сульфидными водами б) грязевых с хлоридно-натриевыми водами в) с радоновыми водами г) с йодобромными водами.
330. Для ревматоидного артрита не характерно а) системное поражение соединительной ткани б) воспалительный процесс в) аутоиммунные изменения г) первичная деструкция суставного хряща.
331. Пусковым механизмом ревматоидного артрита является а) обострение очаговой инфекции б) психоэмоциональное перенапряжение в) микротравматизация г) правильно а) и б).
332. Минимальная степень активности ревматоидного процесса характеризуется всем перечисленным, кроме а) небольших болей в суставах при движении б) кратковременной утренней скованности до 30 мин в) СОЭ не превышает 20 мм в час г) стойких экссудативных явлений в суставах.
333. Физические факторы при ревматоидном артрите применяются с учетом а) степени активности ревматоидного процесса б) характера поражения внутренних органов в) функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата г) правильно а) и б).

334. Больным ревматоидным артритом с преимущественно суставной формой и экссудативными изменениями в суставах целесообразно применение всего перечисленного, кроме а) индуктотермии б) дециметроволновой терапии в) ультрафиолетового облучения г) ультразвука. 335. У больных ревматоидным артритом с преимущественно суставной формой и пролиферативными изменениями применяются все перечисленные методы, кроме а) электрофореза лекарственных веществ б) ультрафиолетового облучения в) синусоидальных модулированных токов г) дециметроволновой терапии.
336. При минимальной степени активности больным ревматоидным артритом может быть назначена вся перечисленная методика, кроме а) самостоятельной бальнеотерапии б) бальнеотерапии в комплексе с физическими факторами в) бальнеотерапии после курса преформированных физических факторов г) физиотерапии после курса бальнеотерапии.
337. Наиболее часто при ревматоидном артрите применяются все перечисленные ванны, кроме а) радоновых б) сероводородных в) хлоридно-натриевых г) кислородных.
338. При средней активности процесса и экссудативных явлениях в суставах температура аппликации грязи должна быть а) 38-40°C б) 40-42°C в) 42-44°C. 339. Санаторно-курортное лечение показано при ревматоидном артрите а) без системных проявлений б) с ревматизмом в активной фазе в) с минимальной и средней активностью процесса г) правильно а) и в).
340. Для лечения больных ревматоидным артритом показаны курорты, имеющие следующие перечисленные воды, кроме а) сероводородных б) хлоридно-натриевых в) углекислых г) азотных кремнистых слабоминерализованных термальных.
341. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) представляет а) прогрессирующее воспалительное заболевание позвоночника б) прогрессирующее дистрофическое заболевание позвоночника в) и то, и другое г) ни то, ни другое.
342. Воспалительный процесс при болезни Бехтерева часто возникает а) в крестцовоподвздошных сочленениях б) в межпозвоночных суставах в) в периферических суставах г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
343. Физические факторы при болезни Бехтерева оказывают а) противовоспалительное действие б) иммунодепрессивное действие в) обезболивающее действие г) устраняют контрактуры д) все перечисленное. 344. С целью стимуляции собственной глюкокортикоидной функции коры надпочечников у больных анкилозирующим спондилоартритом назначается а) индуктотермия б) дециметроволновая терапия в) ультразвук г) ультрафиолетовое облучение д) правильно а) и б).
345. У больных болезнью Бехтерева с выраженным спастическим состоянием мышц, контрактуры, резким болевым синдромом показаны все перечисленные методы, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) диадинамических токов в) ультразвука г) ультрафиолетового облучения.
346. Наибольшее значение для больных болезнью Бехтерева имеют все перечисленные воды, кроме а) радоновых б) сульфидных в) хлоридно-натриевых г) йодобромных.
347. Бальнеотерапия показана болезнью Бехтерева а) в неактивную фазу б) при поражении мышечной и нервной систем в) при поражении внутренних органов г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
348. Грязелечение больным болезнью Бехтерева следует назначать по методике а) митигированной б) интенсивной в) и той, и другой г) ни той, ни другой.
349. Больных с анкилозирующим спондилоартритом направляют на курорты а) с радоновыми водами б) с сероводородными водами в) с хлоридными натриевыми водами г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
350. Системная склеродермия представляет собой а) прогрессирующее заболевание соединительной ткани б) прогрессирующее заболевание фиброзной ткани в) и то, и другое г) ни то, ни другое.
351. Системная склеродермия характеризуется поражением всех перечисленных органов, кроме а) кожи б) опорно-двигательного аппарата в) внутренних органов г) сосудов д) глаз.

352. Физические методы лечения при системной склеродермии с выраженным суставным синдромом могут быть назначены а) при подостром и хроническом течении б) при минимальной степени активности в) при высокой степени активности г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
353. Больным системной склеродермией при выраженных пролиферативных явлениях в периартикулярных тканях назначается все перечисленное, кроме а) электрофореза гиалуронидазы б) парафина в) фонофореза гидрокортизона г) ультрафиолетового облучения.
354. При системной склеродермии применяется индуктотермия с воздействием на надпочечники и суставы с целью всего перечисленного, кроме а) увеличения глюкокортикоидной активности организма б) противовоспалительного действия в) иммунодепрессивного действия г) обезболивающего действия.
355. Бальнеотерапию больным склеродермией назначают при поражении а) опорнодвигательного аппарата б) внутренних органов в) кожи г) правильно а) и в) д) правильно а) и б).
356. Наиболее эффективны для больных склеродермией ванны а) сероводородные небольших концентраций б) сероводородные больших концентраций в) радоновые небольших концентраций г) радоновые больших концентраций д) правильно а) и в).
357. Больным системной склеродермией с кожно-суставным синдромом показаны курорты а) с сероводородными ваннами б) с радоновыми ваннами в) с хлоридными натриевыми ваннами г) со всем перечисленным д) только а) и б).
358. Физиобальнеотерапия показана при всех формах сахарного диабета, кроме а) латентной б) легкой степени тяжести в) средней степени тяжести г) тяжелой степени в стадии компенсации при отсутствии кетацидоза д) тяжелой степени с наличием кетацидоза.
359. При сахарном диабете легкой и средней степени тяжести назначают ванны температурой а) 26-28°C б) 36-38°C в) 38-40°C г) 40-42°C д) 44-46°C. 360. При заболевании сахарным диабетом с сопутствующим полиартритом грязевые аппликации назначают а) локально на суставы б) в виде "брюк" в) в виде "полубрюк" г) общие грязевые аппликации д) грязевые ванны.
361. При сахарном диабете и значительных нарушениях обменных процессов (кетацидозе, выраженной гипергликемии, глюкозурии) назначают а) аэротерапию б) углекислые ванны в) амплипульстерапию г) ультразвук д) сероводородные ванны.
362. При сахарном диабете для улучшения секреции инсулина, повышения щелочных резервов в организме целесообразно назначить а) питьевые минеральные воды б) грязевые аппликации в) контрастные ванны г) душ Шарко.
363. При сахарном диабете средней тяжести с целью улучшения функционального состояния островков Лангерганса назначают все перечисленное, кроме а) электрофореза цинка по методике Вермеля б) дециметровых волн на область проекции поджелудочной железы в) амплипульстерапии на область проекции поджелудочной железы г) электрофореза на область проекции поджелудочной железы д) франклинизации.
364. При сахарном диабете с сопутствующей ишемической болезнью сердца и стенокардией напряжения III функционального класса, Н-I назначают а) душ Шарко б) душ шотландский в) подводный душ-массаж г) общие грязевые аппликации д) циркулярный душ.
365. При сахарном диабете средней степени тяжести и микроангиопатиях целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) дециметровых волн на область голени б) индуктотермии на область голени в) переменного низкочастотного магнитного поля на область голени г) электрофореза новокаина на область голени по продольной методике д) ультрафиолетового облучения области голени эритемными дозами.
366. При сахарном диабете средней степени тяжести можно назначить электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на все области, кроме а) эпигастральной б) голени в) коленных суставов г) кистей д) поясницы.
367. При легкой степени тяжести сахарного диабета в молодом возрасте целесообразно назначить все, кроме а) электрофореза 5% салицилата натрия на область проекции поджелудочной железы. б)

дециметровых ванн на область проекции поджелудочной железы в) электрического поля ультравысокой частоты на область проекции поджелудочной железы г) лазерной акупунктуры д) гальванизации по Бергонье.

368. При сахарном диабете средней и тяжелой степени тяжести целесообразно назначить а) не более 5 физиотерапевтических процедур в неделю б) не более 4 физиотерапевтических процедур в неделю в) не более 3 физиотерапевтических процедур в неделю г) не более 2 физиотерапевтических процедур в неделю д) не более 1 физиотерапевтических процедур в неделю.

369. При тиреотоксикозе легкой формы можно назначить все перечисленные ванны, кроме а) хвойных б) йодобромных в) азотных г) радоновых д) сероводородных.

370. При тиреотоксикозе гальванизацию и лекарственный электрофорез не следует назначать а) на воротниковую зону и область шеи б) на эпигастральную область в) на область коленных суставов г) на область лучезапястных суставов д) на область стоп.

371. При тиреотоксикозе легкой степени и остеохондрозе шейно-грудного позвоночника назначают а) радоновые ванны б) амплипульстерапию в) микроволновую терапию г) скипидарные ванны д) электрическое поле ультравысокой частоты.

372. При тиреотоксикозе противопоказано все перечисленное, кроме а) бани, сауны б) ультрафиолетового облучения в) скипидарных ванн г) грязевых аппликаций на воротниковую область д) циркулярного душа.

373. При первичном гипотиреозе легкой степени тяжести и остеохондрозе поясничнокрестцового отдела позвоночника целесообразно назначить а) скипидарные ванны из "белой эмульсии" б) радоновые ванны в) хвойные ванны г) контрастные ванны д) азотные ванны.

374. При первичном гипотиреозе средней степени тяжести, вегетативно-сосудистой дистонии по гипотоническому типу целесообразно назначить а) контрастные ванны б) кислородные ванны в) углекислые ванны г) жемчужные ванны д) азотные ванны.

375. При гипотиреозе легкой и средней степени тяжести назначают все перечисленное, кроме а) общих влажных укутывания до потогонного эффекта (30-45 мин) б) душа при температуре 37-38°C в) ультрафиолетового облучения по ускоренной схеме г) электрофореза фосфора на воротниковую область д) радоновых ванн.

376. При постоперационном гипотиреозе (3-й год после струмэктомии) можно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) (аппарат "Ромашка") на область проекции щитовидной железы б) переменное низкочастотное магнитное поле на область проекции щитовидной железы в) амплипульстерапию на область проекции щитовидной железы г) диадинамотерапию на область проекции щитовидной железы д) ультразвук на область проекции щитовидной железы.

377. При первичном спонтанном гипотиреозе легкой и средней степени тяжести в стадии субкомпенсации можно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область проекции щитовидной железы б) индуктотермию на область проекции щитовидной железы в) дарсонвализацию на область проекции щитовидной железы г) токи надтональной частоты на область проекции щитовидной железы д) флюктуоризацию на область проекции щитовидной железы.

378. При послеоперационном гипотиреозе средней тяжести и артропатии назначают а) ультрафиолетовое облучение на область проекции надпочечников б) электросон в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область проекции надпочечников г) дарсонвализацию на область проекции надпочечников д) электрическое поле ультравысокой частоты на область проекции надпочечников.

379. При подостром тиреоидите и лекарственной аллергии назначают а) франклинизацию б) переменное низкочастотное магнитное поле на область проекции надпочечников в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область проекции надпочечников г) электрическое поле ультравысокой частоты на область проекции надпочечников д) флюктуоризацию.

380. При ожирении I-II степени показана гидротерапия всеми перечисленными методами, кроме а) душа Шарко б) душа шотландского в) циркулярного душа г) подводного душамассажа д) восходящего душа.
381. При ожирении I-II степени, миокардиодистрофии, Н-О целесообразно назначить все перечисленные типы ванн, кроме а) углекислых б) сероводородных в) хлоридно-натриевых г) радоновых д) хвойных.
382. При ожирении II-III степени, гипертонической болезни ПА ст., миокардиодистрофии следует назначить контрастные ванны с оптимальной разницей температур а) в 25°C б) в 20°C в) в 18°C г) в 15°C д) в 10°C.
383. При ожирении с целью улучшения окислительно-восстановительных процессов целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) питья минеральных вод б) подводных кишечных промываний в) оксигенотерапии г) трансдуоденальных промываний д) контрастных ножных ванн.
384. При экзогенно-конституциональном ожирении IV степени можно назначить все перечисленное, кроме а) лечебной физической культуры, терренкура б) аэротерапии в) углекислых ванн г) радоновых ванн д) токов надтональной частоты.
385. При алиментарном ожирении без нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) общих светотепловых ванн 56-60°C б) общих влажных укутываний 45-60 мин в) общих пресных ванн от 35 до 41°C г) паровых ванн 49-50°C д) дождевого душа.
386. При подагре в острой стадии на область пораженных суставов не назначают а) электрическое поле ультравысокой частоты б) амплипульстерапию в) индуктотермию г) ультрафиолетовые облучения в эритемных дозах д) щелочно-масляные ингаляции.
387. При подагре в хронической стадии назначают все перечисленное, кроме а) электрофореза лития по Вермелю б) электросна в) ультразвука г) лазеротерапии д) электрического поля ультравысокой частоты.
388. При подагре целесообразны все перечисленные ванны, кроме а) сероводородных б) радоновых в) хлоридно-натриевых г) шалфейных д) кислородных.
389. При подагре в хронической стадии назначают все перечисленное, кроме а) грязевых аппликаций б) парафиновых аппликаций в) озокеритовых аппликаций г) нафталанотерапии д) терренкура на большие расстояния.
390. При хронической стадии подагры в санаториях назначают все перечисленное, кроме а) питья минеральных вод (Боржоми, Ессентуки N4,17) б) длительного пребывания на солнце в) бальнеотерапии г) грязевых аппликаций д) талассотерапии.
391. При тиреотоксикозе физиотерапию не назначают а) при легкой форме заболевания б) при функциональных нарушениях нервной системы в) при тахикардии в пределах 90-100 в минуту г) при тахикардии в пределах 110-120 в минуту д) при фазе ремиссии после проведенного эффективного медикаментозного лечения.
392. При гипотиреозе выражены все перечисленные симптомы, кроме а) сонливости, быстрой утомляемости б) снижения памяти, выпадения волос в) брадикардии г) склонности к катаральным явлениям д) тахикардии в пределах 110-120 в минуту.
393. При легкой средней степени тяжести гипотиреоза и наличии резервных возможностей щитовидной железы можно назначить все перечисленное, исключая а) амплипульстерапию на область проекции щитовидной железы б) электрофореза йода на область проекции щитовидной железы в) йод-ионный рефлекс по Щербаку г) электрическое поле ультравысокой частоты на область проекции щитовидной железы д) дециметровые волны (аппарат "Ромашка") на область проекции щитовидной железы.
394. При гипотиреозе показаны все перечисленные курорты, кроме а) Пятигорска б) Кисловодска в) Прибалтики г) Ессентуков д) южного берега Крыма.

395. При тиреотоксикозе показаны все перечисленные курорты, кроме а) Юрмалы б) Сочи в) Паланги г) Светлогорска д) Белокурихи.
396. При подагре в хронической стадии показаны все перечисленные курорты, исключая а) Ессентуки б) Саки в) Пятигорск г) Юрмалу д) Славянск.
397. Санаторно-курортное лечение показано при интермиттирующей и хронической подагре в фазе ремиссии, сопровождающейся всеми следующими сопутствующими заболеваниями, кроме а) гипертонической болезни I-II стадии б) ожирения в) почечно-каменной болезни (вне обострения) г) ИБС, стенокардии напряжения I-II функционального класса д) ИБС, стенокардии напряжения III функционального класса, единичных экстрасистол.
398. Атеросклероз сосудов головного мозга чаще всего возникает у лиц с признаками а) атеросклероза б) ожирения в) и того, и другого г) ни того, ни другого.
399. В основе атеросклероза сосудов головного мозга лежит нарушение всех перечисленных типов обмена, кроме а) липидного б) белкового в) углеводного г) витаминного.
400. Наиболее ранние проявления церебрального атеросклероза наблюдаются в системе а) вертебробазилярных артерий б) средней мозговой артерии в) и той, и другой г) ни той, и ни другой.
401. При атеросклерозе сосудов головного мозга физиобальнеотерапия а) показана в ранний период б) показана в поздний период в) не показана.
402. Наиболее часто в начальной форме атеросклероза сосудов головного мозга назначаются все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) электрофореза лекарственных веществ б) электросна в) диадинамических токов г) ультрафиолетового облучения.
403. Больных церебральным атеросклерозом направляют на бальнеологические курорты, где им могут выполнить все перечисленные процедуры, кроме а) сероводородных ванн б) йодобромных ванн в) грязевых аппликаций на воротниковую дозу г) хлоридно-натриевых ванн.
404. Больным после преходящих нарушений мозгового кровообращения можно физическую терапию назначить а) через 2-3 недели б) через 2 месяца в) через 6 месяцев г) через 1 год.
405. Больным после преходящих нарушений мозгового кровообращения при наличии гипертонии целесообразно назначение а) электрофореза магния и эуфиллина б) электрофореза адреналина в) электрофореза новокаина.
406. Для улучшения мозгового кровообращения на область очага поражения или воротниковую зону применяют а) ДМВ-терапию б) переменное магнитное поле в) ультразвук г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
407. Больным после перенесенного нарушения мозгового кровообращения показана бальнеотерапия в виде всех перечисленных типов ванн, кроме а) сероводородных б) углекислых в) кислородных г) скипидарных.
408. После перенесенного нарушения мозгового кровообращения больные могут быть направлены на курорты не ранее, чем через а) 1-2 месяца б) 3-4 месяца в) 5-6 месяцев г) 1 год.
409. Мозговой инсульт обычно развивается вследствие а) атеросклероза б) гипертонического перенапряжения в) умственного перенапряжения г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
410. Лечение больных, перенесших мозговой инсульт, должно быть направлено а) на профилактику развития контрактур б) на появление патологических синкинезий в) на профилактику сердечно-сосудистой недостаточности г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
411. Больным, перенесшим мозговой инсульт, необходимо назначить электростимуляцию парализованных мышц не позднее, чем через а) 1-2 недели б) 3-4 недели в) 5-6 недель.
412. Больным церебральным атеросклерозом после мозгового инсульта для стимуляции парализованных растянутых мышц целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) электрофореза лекарственных веществ в) диадинамических токов г) переменного магнитного поля.

413. С целью улучшения мозгового кровообращения у больных после мозгового инсульта на очаг поражения применяются а) ДМВ-терапия б) переменное магнитное поле в) ультразвук г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
414. Больным после перенесенного мозгового инсульта рекомендуется электрофорез по всем перечисленным методикам, кроме а) йода по воротниковой методике б) магния по воротниковой методике в) новокаина по методике общего воздействия г) эуфиллина по методике общего воздействия.
415. В местные санатории больные после инсульта могут быть направлены не ранее, чем через а) 1-2 месяца б) 3-4 месяца в) 5-6 месяцев г) 1 год.
416. Церебральный арахноидит характеризуется диффузными воспалительными изменениями а) в паутинной оболочке б) в сосудистой оболочке в) в твердой мозговой оболочке г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
417. Причинами возникновения церебральных арахноидитов могут быть все перечисленные заболевания, кроме а) бронхита б) гриппа в) ангины г) воспалительных заболеваний носоглотки.
418. Физические методы лечения больным церебральным арахноидитом могут быть назначены а) в острой стадии б) в стадии неполной ремиссии в) в стадии полной ремиссии г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
419. У больных с церебральным арахноидитом при головных болях и ангиоспазме рекомендуется электрофорез а) новокаина по эндоназальной методике б) магния по воротниковой методике в) йода по методике общего воздействия г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
420. Основным методом курортного лечения больных с церебральным арахноидитом является все перечисленное, кроме а) радоновых ванн б) углекисло-сульфидных ванн в) сероводородных ванн г) скипидарных ванн.
421. Эпидемический энцефалит относится к нейротропным энцефалитам а) аллергического характера б) инфекционного характера в) ни то, и ни другое г) и то, и другое.
422. Из физической терапии при вестибулярной форме эпидемического энцефалита рекомендуется все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) электрофореза кодеина в) электрофореза брома г) УФ-облучения.
423. С целью улучшения мозгового кровообращения у больных постэнцефалическим паркинсонизмом назначаются а) дециметроволновая терапия б) амплипульстерапия в) электросон г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
424. В комплекс лечебных мероприятий при эпидемическом энцефалите из бальнеотерапии рекомендуются а) сероводородные ванны б) радоновые ванны в) углекислые ванны г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
425. При менингеальной, энцефалической и полиомиелитических формах больным клещевым энцефалитом применяют все перечисленное, кроме а) франклинизации б) электрофореза кальция, йода, дибазола в) индуктотермии г) электросна.
426. При гриппозном энцефалите с обратным развитием параличей и парезов применяется все перечисленное, кроме а) электрофореза прозерина б) электрического поля УВЧ в) ультразвука г) электросна.
427. Больным с остаточными явлениями перенесенного гриппозного энцефалита на курортах назначается все перечисленное, кроме а) сероводородных ванн б) электросна в) грязевых аппликаций г) хлоридно-натриевых ванн.
428. При двигательных нарушениях с целью профилактики контрактур у больных после травмы головного мозга применяются все перечисленные, кроме а) УФО позвоночника б) франклинизации в) дециметроволновой терапии г) электрофореза лекарственных веществ (брома, магния, кальция).
429. Больным после травмы головного мозга на бальнеогрязевых курортах рекомендуется все перечисленное, кроме а) грязевых воротников б) сероводородных ванн в) дарсонвализации г) электрофореза йода
430. К симптоматической и патогенетической физиотерапии при рассеянном склерозе относится все перечисленное, кроме а) электросна б) индуктотермии в) электрического поля УВЧ г) УФО позвоночника.

431. У больных рассеянным склерозом для уменьшения явлений спастики используется электрофорез всех перечисленных лекарственных веществ, кроме а) кальция б) дибазола в) прозерина г) лидазы.
432. С целью улучшения мозгового кровообращения при паркинсонизме не применяют а) ДМВ-терапию б) амплипульс-терапию в) электрофорез дибазола.
433. После стереотаксических операций больным паркинсонизмом с целью реабилитации назначаются все перечисленные физиотерапевтические методы, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) электрофореза Л-Допы в) дарсонвализации г) магнитотерапии.
434. Миелит - заболевание спинного мозга, этиология которого а) инфекционная б) токсическая в) травматическая г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
435. Наиболее часто при миелите преобладает а) грудная локализация процесса б) поясничная локализация процесса в) крестцовая локализация процесса г) любая локализация.
436. Характерным для миелита является расстройство функции а) тазовых органов б) желудочно-кишечного тракта в) органов дыхания г) всего перечисленного.
437. С целью профилактики и лечения пролежней при миелите применяют а) общее УФоблучение б) электрическое поле УВЧ в) ультразвук г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
438. При спастическом пузыре вследствие миелита целесообразно применение всех перечисленных методов, кроме а) электрофореза сульфата магния б) электрофореза атропина в) синусоидальных модулированных токов г) магнитотерапии.
439. При вялых парезах, вызванных миелитом, следует применять а) электрофорез кальция или дибазола б) электростимуляцию с помощью импульсных токов в) ультразвук г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
440. Больных с миелитом в резидуальном периоде направляют на санаторно-курортное лечение не ранее, чем а) через 1 месяц б) через 2 месяца в) через 3 месяца г) через 4 месяца.
441. На курортах при диссеминированных и очаговых миелитах целесообразно применять все перечисленное, исключая а) сероводородные ванны б) дарсонвализацию в) грязелечение г) электрофорез магния и цинка.
442. Полиомиелит представляет собой острое инфекционное заболевание а) вирусного генеза б) токсического генеза в) и того, и другого г) ни того, ни другого.
443. Лечение полиомиелита должно быть направлено а) на ликвидацию воспалительных явлений б) на улучшение функционального состояния в) на нормализацию обмена веществ г) правильно а) и б) д) на все перечисленное.
444. На 2-3-й неделе раннего восстановительного периода при полиомиелите не назначается а) электрическое поле УВЧ б) электрофорез хлорида кальция, прозерина в) ультразвук г) озокерит.
445. Электростимуляцию мышц при полиомиелите следует проводить а) через 1 месяц б) через 2 месяца в) через 3 месяца г) через 4 месяца д) через 6 месяцев.
446. Курортное лечение при полиомиелите целесообразно проводить а) в восстановительном периоде б) в стадии остаточных явлений в) в поздних стадиях г) правильно а) и б) д) все правильно.
447. При закрытых травмах спинного мозга через 1-1.5 месяца назначаются все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) электрического поля УВЧ б) ультрафиолетового облучения в) грязелечения г) электрофореза лекарственных веществ.
448. В восстановительном периоде после травмы спинного мозга показано все перечисленное, кроме а) индуктотермии б) электрофореза анальгетиков в) грязевых аппликаций г) ультразвука.
449. При нарушении функции тазовых органов проводникового типа (гипертоническое состояние) не рекомендуется а) ультразвук б) электрофорез атропина в) электростимуляция г) грязевые аппликации.
450. При нарушении функции тазовых органов по сегментарному типу (гипотоническое состояние) возможно применение всего перечисленного, кроме а) электростимуляции б) магнитотерапии в) электрофореза прозерина г) грязевых аппликаций.

451. При недержании мочи (гипотония сфинктера или детрузора), связанном с травмой спинного мозга, применяется все перечисленное, кроме а) гальванизации б) дарсонвализации в) электростимуляции г) электрофореза анальгина.
452. При поражении поясничного и крестцового отделов позвоночника при травме спинного мозга лечебную грязь применяют в виде а) "трусов" б) "брюк" в) "воротника" г) правильно а) и б) д) все перечисленное.
453. Миелопатия - сосудистое поражение спинного мозга, возникающее вследствие поражения а) сосудов, питающих спинной мозг б) позвоночника в) и того, и другого г) ни того, ни другого.
454. Лечение при хронической ишемии (миелопатии) должно быть направлено а) на улучшение кровообращения б) на ликвидацию отека в) на уменьшение воспалительного процесса.
455. Для улучшения кровообращения при хронической ишемии (миелопатии) применяется все перечисленное, кроме а) диадинамических токов б) синусоидальных модулированных токов в) электрофореза йода г) ультрафиолетового облучения.
456. На курортах больным миелопатией целесообразно назначать все перечисленное, кроме а) сероводородных ванн б) грязевых аппликаций в) радоновых ванн г) скипидарных ванн.
457. Сирингомиелия - прогрессирующее заболевание нервной системы, характеризующееся а) медленным течением б) быстрым течением в) и тем, и другим г) ни тем, ни другим.
458. При сирингомиелии целесообразно назначить все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) электрического поля УВЧ на очаги поражения б) электрофореза прозерина и дибазола в) пелоидотерапии г) радоновых ванн.
459. После операции по поводу опухоли спинного мозга должны быть проведены все перечисленные мероприятия, кроме а) стимулирования обменных процессов б) предупреждения развития спаечного процесса в) уменьшения болевого синдрома г) улучшения двигательной функции.
460. Больным, перенесшим операцию удаления опухоли спинного мозга, целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) ЭП УВЧ б) сероводородных ванн в) гальваногрязи г) электрофореза лекарственных веществ.
461. Невралгия тройничного нерва возникает в результате а) переохлаждения б) травмы лица в) психотравмы г) правильно а) и б) д) всего перечисленного.
462. Для невралгии тройничного нерва характерны все перечисленные симптомы, кроме а) приступообразных болей в лице б) постоянных тупых болей в) нарушения чувствительности г) тиков.
463. При невралгии тройничного нерва в стадии обострения для обезболивания возможно применение всего перечисленного, кроме а) электрофореза новокаина б) диадинамических токов в) синусоидальных модулированных токов г) франклинизации.
464. При невралгии тройничного нерва из нижеперечисленных способов грязелечения целесообразно применить все перечисленные, кроме а) аппликаций на воротниковую зону б) аппликаций на пораженную половину лица в) общих грязевых аппликаций г) электрофореза грязевого раствора на пораженную половину лица.
465. Для лечения невралгии тройничного нерва применяют все перечисленное, кроме а) ультразвука б) диадинамических токов в) лекарственного электрофореза г) аэрозольтерапии.
466. Неврит лицевого нерва может возникать вследствие всех перечисленных причин, кроме а) общей и местной инфекции б) охлаждения в) травмы г) арахноидита д) психотравмы.
467. Неврит лицевого нерва проявляется в виде всего перечисленного, кроме а) паралича мимической мускулатуры б) расстройства вкуса в) приступообразных болей г) расстройства слюноотделения.
468. При неврите лицевого нерва сосудистого генеза с начальными признаками контрактуры целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) гальванизации (маски Бергонье) б)

электрофореза дибазола в) синусоидальных модулированных токов на шейные симпатические ганглии г) общего УФ-облучения.

469. При остаточных явлениях неврита лицевого нерва без признаков контрактуры целесообразно назначать а) электрофорез прозерина б) УФО в эритемных дозах в) синусоидальные модулированные токи г) магнитотерапию.

470. При неврите лицевого нерва в острой стадии заболевания преимущество для назначения имеет все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) дарсонвализации в) гальванизации (маски Бергонье) г) электрофореза прозерина.

471. При неврите лицевого нерва с начальными признаками контрактуры, оптимальной методикой воздействия постоянным током является а) маска Бергонье б) гальванический воротник по Щербаку в) общая гальванизация г) эндонозальная гальванизация.

472. При травматическом неврите локтевого нерва с первых дней заболевания применяют все перечисленное, кроме а) ультразвука б) электрофореза прозерина в) грязелечения г) франклинизации.

473. При неврите малоберцового нерва, сопровождающегося парезом стопы, наибольший эффект обеспечивает а) электросон б) электростимуляция в) радоновые ванны г) терапия дециметровыми волнами.

474. При травмах периферических нервов воздействия ультразвуком оптимально проводить а) местно на область поражения б) местно на сегмент в) по ходу пораженного нерва г) на сегмент и по ходу пораженного нерва.

475. При закрытой травме периферических нервов лечение физическими факторами назначают а) с первого дня б) через 5-6 дней в) через 2 месяца г) через один месяц.

476. При лечении неврита бедренного нерва (болезнь Ротта) применяют все перечисленные физиотерапевтические методы, кроме а) электростимуляции б) дарсонвализации в) грязевых аппликаций г) массажа.

477. При неврите седалищного нерва для улучшения периферического кровообращения применяют все перечисленные методы, кроме а) дарсонвализации б) общего ультрафиолетового облучения в) магнитотерапии г) электрофореза никотиновой кислоты.

478. При травматических невритах периферических нервов для восстановления проводимости нервных волокон применяют все перечисленное, кроме а) гальванизации б) электрофореза дибазола в) дециметровыми волнами терапии г) соллюкса.

479. При травматических невритах периферических нервов для стимуляции регенерации нервных волокон применяют все перечисленное, кроме а) гальванизации б) ультразвука в) инфракрасного излучения г) углекислых ванн.

480. При повреждении периферических нервов, осложненных образованием трофических язв, применяют все перечисленное, кроме а) соллюкса б) дарсонвализации в) ультрафиолетового облучения г) электростимуляции. 481. При повреждениях периферических нервов, осложненных образованием трофических язв, показан лекарственный электрофорез а) цинка б) антибиотиков в) прозерина г) кальция д) правильно а) и б).

482. При повреждениях периферических нервов, осложненных образованием трофических язв, для воздействия на язву применяют все перечисленное, кроме а) УВЧ-терапии б) франклинизации в) магнитотерапии г) диадинамических токов.

483. При травмах периферических нервов, сопровождающихся синдромом ранней каузалгии, применяют все перечисленное, кроме а) электрофореза анальгетиков б) УВЧ-терапии в) ультразвуковой терапии г) электросна.

484. При травмах периферических нервов, осложненных синдромом поздней каузалгии, применяются все перечисленные методы, кроме а) индуктотермии б) УФО на воротниковую зону в) ультразвука на сегментарные зоны г) лечебной грязи низких температур (ледяная).

485. При сочетанных повреждениях периферических нервов и окружающих тканей (без гнойного воспаления) с целью рассасывающего действия применяют все перечисленные методы, кроме а) ультразвука б) электросна в) электрофореза лидазы г) дарсонвализации.
486. При сочетанных травматических повреждениях периферических нервов и кости, в случаях наличия металлических стержней для стимуляции образования костной мозоли воздействуют электрическим полем УВЧ. Правильной методикой при этом является а) продольная б) поперечная в) комбинированная.
487. К сегментарным вегетативным нарушениям относятся симпатоганглиониты всех перечисленных локализаций, кроме а) шейной б) шейно-грудной в) поясничной г) крестцовой
488. Симпатоганглиониты встречаются а) при травмах б) при заболеваниях легких в) при гриппе г) при дегенеративно-дистрофических процессах в позвоночнике д) при всем перечисленном.
489. Для клинической картины симпатоганглионитов характерно все перечисленное, кроме а) болей (симпаталагии) б) вегетативно-сосудистые нарушения в) атрофии мышц г) нарушения чувствительности.
490. К патогенетическим средствам лечения симпатоганглионитов относятся а) антибиотики б) ганглиоблокаторы в) спазмолитики г) все перечисленные.
491. Физические методы лечения при симпатоганглионитах следует применять а) при острых болях б) при стихании острых болей в) при хроническом процессе г) при всех фазах.
492. Для симпатоганглионитов симптоматической и патогенетической терапией является все перечисленное, кроме а) электрофореза новокаина, бензогексония б) синусоидальных модулированных токов электрофореза ганглерона в) диадинамических токов г) электростимуляции.
493. При наличии тугоподвижности и контрактуры суставов при симпатоганглионите целесообразно применение всего перечисленного, кроме а) фонофореза анальгина, ганглерона, гидрокортизона б) электрического поля УВЧ в) синусоидальных модулированных токов г) дарсонвализации.
494. При лечении гипоталамических синдромов во внеприступный период назначается все перечисленное, кроме а) электросна б) назального электрофореза аминазина в) электрофореза эуфиллина по воротниковой методике г) диадинамических токов.
495. Соматически крепким людям с симпатоганглионитами целесообразно назначение грязевых аппликаций а) сегментарно б) на сегментарно-симпатическую зону в) местно г) правильно а) и б) д) правильно все перечисленное.
496. Вегетативные полиневриты встречаются при всех следующих заболеваниях, кроме а) остеохондроза б) тиреотоксикоза в) малярии г) интоксикаций алкоголем и ртутью.
497. При лечении вегетативных полиневритов используют все перечисленные средства, кроме а) спазмолитических б) обезболивающих в) сосудорасширяющих г) ганглиоблокаторов
498. При вегетативном полиневрите для улучшения периферического кровообращения назначают все перечисленное, кроме а) ганглерон-электрофореза синусоидальными модулированными токами б) ванн по Гауфе в) электросна г) магнитотерапии.
499. При инфекционно-токсических полиневритах не применяются а) дарсонвализация б) камерные гидрогальванические ванны в) скипидарные ванны г) всеерный душ.
500. При полиневритах для восстановления нарушенной двигательной функции показано назначение а) электрического поля УВЧ б) электростимуляции в) минеральных ванн г) электросна.
501. При вибрационной и травматической этиологии полиневрита применяются все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) сероводородных ванн б) скипидарных ванн в) ультразвука г) ультрафиолетового облучения.
502. Мигрень чаще всего развивается у женщин с заболеваниями а) желудочно-кишечного тракта б) печени в) легких г) сердца д) правильно а) и б).
503. Основным фактором, способствующим развитию мигренозного приступа, является а) интоксикация б) психотравмирующая ситуация в) травмы г) все перечисленное.

504. Лечение мигрени направлено а) на купирование приступа б) на предотвращение приступа в) на повышение тонуса симпатической нервной системы г) правильно а) и б) д) все перечисленное.
505. Из физических методов лечения при мигрени целесообразно назначение а) эндоназально электрофореза папаверина, аминазина, димедрола б) электрофореза новокаина, магния, кальция на область шейных симпатических узлов в) электрофореза прозерина на воротниковую зону г) правильно а) и б) д) все перечисленное.
506. При острой форме мигрени широко используются а) диадинамические токи б) синусоидальные токи в) ультразвук г) правильно а) и б) д) все перечисленное.
507. Из бальнеофакторов при мигрени с вегето-сосудистыми изменениями назначаются все перечисленные методы, кроме а) кишечных промываний б) сероводородных ванн в) хлоридно-натриевых ванн г) "грязевых воротников".
508. Для лечения дистонии широко применяются все перечисленные методы, кроме а) электрофореза брома по Щербаку б) эндоназального электрофореза витамина В1 в) трансцеребрального метода УВЧ г) электрофореза эуфиллина.
509. Остеохондроз - дистрофическое заболевание, поражающее межпозвонковые сочленения, возникает в результате а) нарушения нейрофизиологических, нейроэндокринных процессов б) изнашивания позвоночника под влиянием травм в) обострения хронической инфекции г) нарушения обмена в мышечной ткани д) правильно а) и б).
510. Провоцирующими моментами в развитии остеохондроза могут быть все перечисленные, кроме а) поднятия тяжести б) гриппа в) охлаждения г) рывковых движений.
511. При люмбоишалгии и дискогенном радикулите в остром периоде применяют все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения б) синусоидальных модулированных токов в) фонофореза анальгина г) электрофореза ганглерона.
512. При люмбоишалгии с длительным болевым синдромом не применяют а) электрическое поле УВЧ б) парафин, озокерит в) грязелечение г) ультразвук.
513. В подостром периоде при люмбоишалгии не применяют а) электрофорез новокаина б) электростимуляцию в) электрофорез ганглерона синусоидальными модулированными токами г) электрическое поле УВЧ.
514. В период неполной ремиссии при люмбоишалгии целесообразно назначение всего перечисленного, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) электрического поля УВЧ в) ультрафиолетового облучения г) дециметроволновой терапии.
515. С целью долечивания и профилактики рецидивов у больных пояснично-крестцовым радикулитом с атеросклеротическим поражением сосудов ног целесообразно назначение всего перечисленного, кроме а) ультрафиолетового облучения б) сероводородных ванн в) синусоидальных модулированных токов г) ультразвука д) диадинамических токов.
516. В остром периоде при шейно-грудном остеохондрозе не применяют а) ультрафиолетовое облучение б) синусоидальные модулированные токи в) грязелечение г) ультразвук.
517. При плечелопаточном периартрите в остром периоде целесообразно применение всего перечисленного, кроме а) электрофореза новокаина б) фонофореза гидрокортизона в) бальнеотерапии г) ультразвука.
518. При подостром периоде плечелопаточного периартрита назначают все перечисленные методы, кроме а) сероводородных ванн б) хлоридно-натриевых ванн в) радоновых ванн г) скипидарных ванн.
519. При стихании острых болей при шейно-грудном радикулите целесообразно применение всего перечисленного, кроме а) электрофореза ганглерона б) ультразвука в) низкочастотного переменного магнитного поля г) ультрафиолетового облучения.
520. Ультразвук при шейно-грудном радикулите в период стихания применяется в режиме а) импульсном б) постоянном в) и то, и другом г) ни при том, ни при другом

521. При остеохондрозе санаторно-курортное лечение эффективно в стадии а) острой б) подострой в) хронической г) одинаково во всех стадиях.
522. В санаторно-курортных условиях больным остеохондрозом целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) ЭП УВЧ б) сероводородных ванн в) радоновых ванн г) кислородных ванн
523. Неврозы - это а) функциональные психогенные заболевания нервной системы б) функциональные нарушения церебральной вегетативной регуляции в) и то, и другое г) ни то, ни другое.
524. Среди неврозов различают все перечисленные формы, кроме а) неврастении б) истерии в) невроза навязчивых состояний г) дистонии.
525. При неврастении (гиперстеническая форма) с целью нормализации функционального состояния ЦНС применяют все перечисленное, кроме а) электрофореза седативных веществ б) хвойных ванн в) диадинамических токов г) электросна.
526. При неврастении (гипостеническая форма) патогенетически обоснованными водолечебными процедурами являются все перечисленные, кроме а) углекислых ванн б) циркулярного душа в) сероводородных ванн г) душа Шарко.
527. При неврастении для снятия головных болей применяют все перечисленное, кроме а) гальванического воротника по Щербаку б) индуктотермии в) дарсонвализации г) синусоидальных модулированных токов.
528. При неврастении для нормализации сна применяют все перечисленные методы, кроме а) магнитотерапии б) электросна в) хлоридно-натриевых ванн г) лекарственного электрофореза
529. При неврастении (гиперстеническая форма) с кардиалгией целесообразной методикой лекарственного электрофореза является а) общая б) сегментарно-рефлекторная в) транскардиальная г) глазнично-затылочная.
530. При неврастении (гиперстеническая форма) с вегетативно-сосудистыми кризами симпат-адреналового характера целесообразно применить все перечисленное, кроме а) эндоназального электрофореза новокаина б) радоновых ванн в) циркулярного душа г) электросна.
531. При неврастении с нарушением половой функции применяют все перечисленное, кроме а) грязелечения б) лекарственного электрофореза в) электрического поля УВЧ г) аэрозольтерапии.
532. При гипостенической форме неврастении наиболее адекватным препаратом для электрофореза является а) бром б) кофеин в) йод г) лидаза.
533. При гиперстенической форме неврастении для уменьшения выраженности вегетативнососудистых расстройств целесообразно проводить лекарственный электрофорез а) ганглерона б) мезатона в) кофеина г) цинка.
534. При неврастении (гиперстеническая форма) для седативного действия применяют а) лекарственный электрофорез б) минеральные ванны в) ДМВ-терапию г) магнитотерапию.
535. При неврастении для снятия головной боли назначают все перечисленное, кроме а) франклинизации б) ультразвука в) дарсонвализации г) синусоидальных модулированных токов.
536. При неврозах, сопровождающихся спазмами сфинктера мочевого пузыря, применяют а) индуктотермию б) электрофорез атропина в) ультразвук г) циркулярный душ.
537. При неврозах, сопровождающихся спазмами пищевода, применяют а) индуктотермию б) электрофорез спазмолитиков в) электростимуляцию г) ультразвук.
538. Больные неврозами могут лечиться в санаториях а) при наличии там специализированных отделений б) общего профиля в) неврологического профиля г) правильно а) и в).
539. Прогрессирующая мышечная дистрофия - наследственное заболевание, в патогенезе которого участвуют а) нарушение обмена в мышечной ткани б) нарушение центральных механизмов вегетативной нервной регуляции в) церебральная сосудистая недостаточность г) правильно а) и б) д) все ответы правильны.

540. Применение физических факторов при прогрессирующей мышечной дистрофии должно быть направлено а) на стимуляцию ослабленных мышц б) на улучшение трофики и обменных процессов в) на ликвидацию контрактур г) правильно а) и б) д) на все перечисленное.
541. С целью стимуляции ослабленных мышц, улучшения трофики и обменных процессов при прогрессирующей мышечной дистрофии назначают все перечисленное, кроме а) лазеротерапии б) электрофореза прозерина в) синусоидальных модулированных токов г) грязелечения.
542. Для воздействия на сегментарные структуры вегетативной нервной системы при прогрессирующей мышечной дистрофии назначают все перечисленное, кроме а) грязевых аппликаций на позвоночники б) ультразвука вдоль позвоночника в) ультрафиолетового облучения г) электрофореза прозерина по общей методике.
543. При легкой и средней степени тяжести прогрессирующей мышечной дистрофии больные могут быть направлены на санаторно-курортное лечение с применением всего перечисленного, кроме а) хлоридно-натриевых ванн б) йодо-бромных ванн в) радоновых ванн г) углекисло-сульфидных ванн.
544. Миастения относится к аутоиммунным заболеваниям с характерным течением а) ремиттирующим б) прогрессирующим в) и тем, и другим г) ни тем, ни другим.
545. Причиной возникновения или обострения миастении может быть все перечисленное, кроме а) инфекции б) лихорадочных заболеваний в) остеохондроза г) эмоционального стресса
546. При миастении для повышения функциональной активности мышечной системы целесообразно назначение всего перечисленного, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) дарсонвализации в) лечебной физической культуры г) хвойных ванн.
547. При миастении рекомендуется сегментарно и местно применять электрофорез а) прозерина б) галантамина в) калия г) только а) и б) д) всего перечисленного.
548. На санаторно-курортное лечение больные миастенией могут быть направлены а) в начальной стадии б) в поздней стадии в) и той, и другой г) ни той, ни другой.
549. В лечении больных легочной и внелегочной формами туберкулеза применяют методы физиотерапии, цель которых сформирована всеми перечисленными положениями, за исключением а) оказать действие на туберкулезный процесс, чтобы приостановить его развитие б) устранять обструктивные нарушения в бронхо-легочной системе в) стимулировать заживление каверны г) способствовать восстановлению функции полостных органов (мочеточников, мочевого пузыря, придатков матки и др.) д) повысить специфическую иммунную систему защиты организма больного.
550. Из методов физиотерапии можно выделить ряд физических факторов, которые можно включать в комплекс лечения больных туберкулезом в условиях стационара. К ним относятся все перечисленные, кроме а) аэрозоль- и электрозольотерапия цитостатических средств б) электрофореза бронхолитических средств в) ультразвука г) грязелечения д) индуктотермии.
551. В лечении больных туберкулезом на фоне специфической лекарственной терапии в связи с сопутствующими заболеваниями нетуберкулезного характера (радикулит, гастродуоденит и др.) можно назначить все перечисленное, кроме а) электрофореза болеутоляющих средств б) ультразвука фонофореза гидрокортизона в) дарсонвализации г) общих хлоридно-натриевых ванн д) импульсных токов.
552. На этапе реабилитации больных костным туберкулезом в условиях санатория применяют все указанные методы, кроме а) воздушных ванн б) солнечных ванн в) морских купаний г) массажа д) электрического поля ультравысокой частоты.
553. У больных туберкулезным поражением лимфоузлов применяют все указанные методы, кроме а) радоновых ванн общих б) ультрафиолетового излучения локально в) электрофореза ПАСК'а локально г) аэроиотерапии локально д) электрофореза стрептомицина локально.
554. Физиолечение больным туберкулезом противопоказано при всех перечисленных состояниях, кроме а) острого периода фазы инфильтрации, распада, обсеменения, в первые 2-3 месяца от начала

процесса б) кровотечения, частых кровохарканий в) спонтанного пневмоторакса г) лихорадочного состояния д) фиброзно-очагового туберкулеза.

555. Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом в фазе "Б" организуется во всех перечисленных санаториях, кроме а) местных климатических санаториях б) бальнеологических курортах с сероводородными водами (Мацеста) в) санаториев южного берега Крыма г) горных курортов (Шуша, Цихидзири) д) степного курорта Юматово.

556. Основные задачи санаторно-курортного лечения больных туберкулезом направлены а) на повышение резистентности организма б) на адаптацию к неблагоприятным воздействиям внешней среды в) на восстановление трудоспособности г) на восстановление психоэмоциональных нарушений, обусловленных особенностями длительного лечения этих больных в стационаре д) на все перечисленное.

557. К профессиональным заболеваниям относятся все перечисленные, кроме а) пневмокониоза б) язвенной болезни желудка в) вибрационной болезни г) силикоза легких.

558. При профессиональных заболеваниях физические факторы назначаются со всеми перечисленными целями, кроме а) повышения иммунологической реактивности б) изменения коагуляционных свойств крови в) улучшения общего и регионального кровообращения г) повышения неспецифического иммунитета.

559. Основными клиническими проявлениями вибрационной болезни являются все перечисленные, кроме а) нарушения сосудистого тонуса б) функциональных расстройств центральной нервной системы в) бронхоспастических явлений г) нарушения регуляции нервно-трофических процессов.

560. Начальными признаками вибрационной болезни являются все перечисленные, кроме а) парестезий в конечностях б) снижения порога вибрационной чувствительности в) нерезких болей в конечностях г) выраженных расстройств чувствительности.

561. Для второй стадии вибрационной болезни характерными признаками являются все перечисленные, кроме а) снижения кожной температуры на пальцах кисти б) парестезий в конечностях в) выраженных сосудистых расстройств г) стойкого болевого синдрома.

562. Для третьей стадии вибрационной болезни характерны все перечисленные признаки, кроме а) нестойкого болевого синдрома б) ангиоспазмов конечностей в) стойкого болевого синдрома г) снижения поверхностной кожной чувствительности.

563. При вибрационной болезни физические факторы неэффективны а) в I стадии б) в II стадии в) в III стадии г) в IV стадии д) правильно а) и б).

564. При I стадии вибрационной болезни показано назначение всех перечисленных физических факторов, кроме а) лекарственного электрофореза б) парафиновых аппликаций в) белых скипидарных ванн г) электрического поля УВЧ д) соллюкса.

565. При II стадии вибрационной болезни наиболее целесообразным является назначение всех перечисленных физических факторов, кроме а) ультразвука б) индуктотермии в) лекарственного электрофореза г) переменного низкочастотного магнитного поля.

566. При III стадии вибрационной болезни не показано назначение а) ультразвука б) лекарственного электрофореза в) индуктотермии г) переменного низкочастотного магнитного поля.

567. При вибрационной болезни с явлениями вегетативного полиневрита наиболее эффективно назначение всех перечисленных факторов, кроме а) вихревых ванн б) индуктотермии в) переменного низкочастотного магнитного поля г) ультразвука.

568. К профессиональным заболеваниям легких относятся все перечисленные, за исключением а) сухого плеврита б) пневмокониоза в) силикоза г) сидероза. 569. При профессиональных заболеваниях легких показано назначение всех перечисленных ингаляций, кроме а) щелочных б) масляных в) минеральной воды г) соляно-щелочных.

570. Для профилактики обострения пневмокониоза целесообразно назначение всех перечисленных процедур, кроме а) закаливающих процедур б) индуктотермии в) гелиотерапии г) аэроионизации д) ингаляционной терапии

571. При пневмокониозе в стадии обострения не рекомендуется назначение а) лекарственного электрофореза б) электрического поля УВЧ в) соляно-щелочных ингаляций.
572. Особенностью параметров процедуры лекарственного электрофореза при заболеваниях кожи является а) большая концентрация лекарственного вещества при электрофорезе б) небольшая концентрация в) большая плотность тока г) продолжительное время воздействия
573. Особенностью ультрафиолетового облучения при заболеваниях кожи является а) определение индивидуальной биодозы б) применение малых доз УФО в) сочетание УФО с мазями, аналиновыми красками г) использование средней биодозы, определенной у 10-12 больных.
574. Для снятия зуда в острой стадии заболевания кожи целесообразно назначить а) йодобромные ванны б) хлоридные натриевые ванны в) радоновые ванны г) крахмальные ванны.
575. При зуде наружных половых органов наиболее эффективны а) электросон б) местная дарсонвализация в) ДМВ-терапия г) индуктотермия области надпочечников.
576. При псориазе в прогрессивной стадии заболевания наиболее целесообразно назначение а) УФО эритемными дозами б) ванн с ромашкой в) ультразвука г) дарсонвализации.
577. При зимней форме псориаза (стационарная стадия) наиболее адекватно назначение а) ультрафиолетового облучения б) УВЧ-индуктотермии в) дарсонвализации г) франклинизации.
578. При летней форме псориаза показано назначение всех перечисленных физических факторов, кроме а) эндоназального электрофореза б) индуктотермии области надпочечников в) ультрафиолетового облучения г) электросна.
579. При псориатической артропатии с минимальной активностью процесса наиболее адекватно назначение всех перечисленных факторов, кроме а) радоновых ванн б) электросна в) синусоидальных модулированных токов г) магнитотерапии.
580. При экземе в острой стадии заболевания не показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) соллюкса б) ультрафиолетового облучения в) сероводородных ванн г) дарсонвализации.
581. При микробной и дисгидротической формах экземы наиболее адекватно назначение а) диадинамических токов, синусоидальных модулированных токов б) дарсонвализации в) ультрафиолетового облучения г) индуктотермии.
582. Для воздействия на очаги поражения при хронической экземе наиболее адекватно назначить все перечисленные физические факторы, кроме а) фонофореза б) электрического поля УВЧ в) соллюкса г) озокерита.
583. При очаговой склеродермии наиболее целесообразным является назначение а) электросна б) франклинизации в) ультразвука г) общего электрофореза по методике Вермея
584. При системной склеродермии наиболее эффективно назначение а) УФО б) ультразвука в) озокерита г) сероводородных ванн.
585. Абсолютным противопоказанием к УФО является а) псориаз б) красная волчанка в) экзема г) витилиго.
586. При диффузном нейродермите наиболее целесообразно назначение а) электросна б) грязелечения в) магнитотерапии г) кальция (димедрол) электрофореза эндоназально д) правильно а) и г).
587. 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.
588. Одним из наиболее эффективных видов бальнеотерапии при диффузном нейродермите являются а) хвойные ванны б) сероводородные ванны в) хлоридные натриевые ванны г) крахмальные ванны.
589. При витилиго наиболее эффективно назначение а) ультрафиолетового облучения б) синусоидальных модулированных токов в) электрофореза микроэлементов г) ДМВ-терапии д) правильно а) и б).

590. Наиболее эффективным лекарственным веществом для местного электрофореза при витилиго является а) йод-электрофорез б) медь-электрофорез в) кальций-электрофорез г) димедрол-электрофорез.

591. Наиболее адекватным методом физиотерапии при хронической крапивнице в стадии обострения являются а) радоновые ванны б) душ Шарко в) димедрол-электрофорез эндоназально г) аэроионотерапия.

592. При хронической крапивнице в стадии ремиссии показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) ультразвука сегментарно б) электросна в) кальций-электрофореза эндоназально г) индуктотермии на область надпочечников.

593. При сухой себорее наиболее эффективным физиотерапевтическим методом является а) соллюкс б) фонофорез нафталана в) ультрафиолетовое облучение г) кальций-электрофорез эндоназально.

594. При жирной себорее лица наиболее эффективно применение а) ультрафиолетового облучения б) электрического поля УВЧ в) микроволн г) ультразвука (фонофореза).

595. При гнездном облысении (диффузная форма) наиболее эффективными методами физиотерапии являются все перечисленные, кроме а) дарсонвализации головы и воротниковой зоны б) УФО воротниковой зоны в) озокерита на очаги г) ультразвука на очаги поражения.

596. При очаговой форме облысения применяются все перечисленные методы физиотерапии, кроме а) кальций-электрофореза воротниковой зоны б) электросна в) орошения головы сероводородной водой г) массажа головы и воротниковой зоны.

597. Назначение общего УФО показано а) при нейродермите б) при летней форме псориаза в) при красной волчанке г) при фотодерматозе (солнечная почесуха).

Разделы 16, 20 Физиотерапия больных хирургического профиля; физиотерапия в офтальмологии, отоларингологии и стоматологии.

1. В подострой стадии бартолинита показано назначение а) электрического поля УВЧ б) парафино-озокеритолечения в) лекарственного электрофореза г) магнитотерапии.

2. При остром вульвагините наиболее адекватным методом физиотерапии является а) электрического поля УВЧ б) дециметровые волны в) магнитотерапия г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение.

3. При истинной эрозии шейки матки наиболее эффективным методом физиотерапии является а) магнитотерапия б) диадинамические токи, синусоидальные модулированные токи в) коротковолновое ультрафиолетовое облучение г) электрическое поле УВЧ.

4. При псевдоэрозии шейки матки в первой стадии заживления наиболее адекватно лечение а) электрическим полем УВЧ б) ультразвуком в) цинк-электрофорезом г) магнитотерапией.

5. Оптимальным сроком назначения физиотерапевтического лечения гинекологических больных является а) до начала менструального цикла б) через две недели после окончания цикла в) через одну неделю после окончания цикла г) на 5-7 день цикла.

6. При лечении хронического воспаления придатков матки наиболее адекватной методикой лекарственного электрофореза является а) брюшно-крестцовая б) брюшно-вагинальная в) сакро-вагинальная г) брюшно-вагинально-сакральная.

7. При обострении хронического сальпингоофорита, обусловленного воспалением, показано назначение а) йода б) кальция в) салицилата натрия г) магния.

8. При обострении хронического сальпингоофорита с преобладанием экссудации наиболее адекватным методом физиотерапии является а) лекарственный электрофорез б) ДМВ-терапия в) индуктотермия г) ультразвук.

9. При обострении хронического сальпингоофорита с незначительной экссудацией целесообразно назначение а) синусоидальных модулированных токов б) дарсонвализации в) электрического поля УВЧ г) УВЧ-индуктотермии.

10. При хроническом сальпингоофорите с выраженным болевым синдромом показано назначение а) лекарственного электрофореза б) электрического поля УВЧ в) диадинамических токов, синусоидальных модулированных токов г) ультразвука.
11. При хроническом сальпингоофорите с наличием спаечных изменений наиболее эффективным является а) магнитотерапия б) диадинамические токи, синусоидальные модулированные токи в) лекарственный электрофорез г) ультразвук.
12. При хроническом сальпингоофорите с наличием миомы матки (до 9 недель беременности) из методов бальнеотерапии можно назначать а) сероводородные ванны б) радоновые ванны в) азотные ванны г) мышьяковистые ванны.
13. При хроническом сальпингоофорите с наличием эндометриоза, миомы матки (8 недель) показано из методов аппаратной физиотерапии применение а) йод-электрофореза б) индуктотермии в) ультразвука г) токов надтональной частоты.
14. При хроническом хронического воспаления придатков с наличием миомы матки противопоказано для электрофореза использование а) йода б) кальция в) меди г) магния.
15. При гиперэстрогении показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) радоновых ванн б) йод-электрофореза в) ультразвука г) йодобромных ванн.
16. При хроническом сальпингоофорите и гипофункции яичников показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) медь-электрофореза б) радоновых ванн в) ультразвука г) индуктотермии.
17. При наличии у больной миомы матки и мастопатии назначение массажа грудной клетки а) показано б) противопоказано в) ограничено.
18. При наличии миомы матки или эндометриозе противопоказано применение всех методов, кроме а) магнитотерапии б) диадинамических токов, синусоидальных модулированных токов в) ультразвука г) гальванизации.
19. При ювенильном кровотечении на фоне сниженной гормональной активности целесообразно все перечисленное, кроме а) эндоназальной гальванизации б) гальванизации (электрофореза) в область шейных симпатических узлов в) гальванического воротника по Щербаку г) гальванизации молочных желез.
20. При дисгормональном маточном кровотечении показано все перечисленное, кроме а) гальванизации молочных желез б) эндоназальной гальванизации в) дарсонвализации воротниковой зоны г) гальванизации (электрофореза) на область шейных симпатических узлов.
21. Наиболее адекватным методом физиотерапии после хирургического удаления миомы с целью профилактики гормональных нарушений являются а) хлоридно-натриевые ванны б) йод-электрофорез в) грязелечение г) магнитотерапия.
22. При хроническом сальпингоофорите с бесплодием II ст. наиболее адекватным методом в условиях курорта являются а) климатотерапия б) циркулярный душ в) грязелечение г) сероводородные ванны д) правильно в) и г).
23. При генитальном инфантилизме наиболее эффективным является а) грязелечение б) парафино-озокеритолечение в) диадинамические токи, синусоидальные модулированные токи г) токи надтональной частоты.
24. При хроническом сальпингоофорите с наличием спаечных изменений и снижением эндокринной функции наиболее адекватным методом бальнеотерапии являются а) радоновые ванны б) углекислые ванны в) йодобромные ванны г) сероводородные ванны.
25. При климактерическом синдроме с преобладанием вегетативно-сосудистых нарушений наиболее целесообразно применение всех методов, кроме а) электрофореза седативных препаратов б) жемчужных ванн в) гальванизации по Келлату г) аэротерапии.
26. При климактерическом синдроме с преобладанием эмоционально-невротических расстройств наиболее адекватным методом физиотерапии является а) магнитотерапия б) электросон в) электрическое поле ультравысокой частоты г) индуктотермия.

27. При альгоменорее со сниженной гормональной активностью яичников показано назначение всех перечисленных физиотерапевтических факторов, кроме а) сероводородных ванн б) радоновых ванн в) диадинамических токов г) ультразвука.
28. При альгоменорее с нормальной гормональной функцией целесообразно назначение всех перечисленных методов физиотерапии, кроме а) синусоидальных модулированных токов б) лекарственного электрофореза в) электрического поля УВЧ г) ультразвука.
29. При простом или язвенном блефарите в острой стадии заболевания эффективны а) электрофорез цинка, антибиотиков б) амплипульстерапия в) индуктотермия г) ультразвук.
30. При мейомбиевой форме блефарита в стадии обострения показано применение всех перечисленных физиотерапевтических методов, кроме а) фонофореза 0.5% гидрокортизоновой мази б) магнитотерапии в) дарсонвализации г) электросна.
31. При остром гнойном воспалении слезного мешочка (дакриоцистите) в фазе инфильтрации целесообразно назначение а) микроволновой терапии б) магнитотерапии в) электрического поля УВЧ г) аэроионотерапии.
32. Физиотерапия при хроническом дакриоцистите а) высоко эффективна б) успешна в) неэффективна г) бесполезна и противопоказана д) правильно в) и г).
33. При остром воспалении слезной железы (дакриoadените) возможно назначение всего перечисленного, кроме а) магнитотерапии б) электрического поля УВЧ в) облучения лампой Минина г) электростимуляции.
34. При холазионе (ячмене) в стадии инфильтрации целесообразно назначить а) электрического поля УВЧ б) дарсонвализацию в) франклинизацию г) ультразвук.
35. При остром герпетическом кератите с целью обезболивания назначают а) диадинамотерапию б) магнитотерапию в) электростимуляцию г) ультразвуковую терапию.
36. При остром гнойном кератите (туберкулезной этиологии) целесообразно назначить а) токи надтональной частоты б) ванночковый электрофорез с тубазидом в) флюктуоризацию г) соллюкс.
37. При вирусном кератите в острой стадии целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения в безэритемных дозировках б) электрического поля УВЧ в) ванночкового электрофореза противовоспалительных препаратов г) дарсонвализации.
38. При остром склерите ревматической этиологии возможно назначение всего перечисленного, кроме а) электрофореза салицилового натрия б) соллюкса 2 раза в день в) электрического поля УВЧ г) ультразвука.
39. При аллергическом эписклерите с целью противоаллергического действия назначают а) электрофорез гидрокортизона через электрод-ванночку б) диадинамотерапию в) микроволновую терапию г) франклинизацию.
040. При аллергическом эписклерите с целью обезболивающего действия назначают а) электрофорез гидрокортизона через электрод-ванночку б) диадинамотерапию в) электрическое поле УВЧ г) электростимуляцию.
41. При остром увеите в первые дни заболевания с целью предупреждения образования грубых синехий назначают а) электрофорез ферментов, биостимуляторов, мидриатических средств б) дарсонвализацию в) электрическое поле УВЧ г) амплипульстерапию.
42. При остром иридоциклите токсикоаллергической этиологии с целью предупреждения осложнений в ранние сроки назначают а) магнитотерапию б) ультразвук в) дарсонвализацию г) франклинизацию.
43. При лечении осложнений иридоциклита (синехий, заращение зрачка, помутнение стекловидного тела) назначают все перечисленное, кроме а) фонофореза папаина и лекозима б) электрофореза йодида калия в) электрофореза стекловидного тела, алоэ г) амплипульстерапию.
44. При симпатической офтальмии, как следствия осложнения проникающего ранения глаза, назначают а) эндоназальный электрофорез 0.3% раствора преднизолона б) электрическое поле УВЧ в) диадинамотерапию г) электросон.

45. При кровоизлиянии в переднюю камеру глаза (гифемы) для рассасывающего действия в ранние сроки назначают а) магнитотерапию б) ультрафиолетовое облучение в) амплипульстерапию г) франклинизацию.
46. При гифеме глаза (состояние после контузии - 7-й день) назначают а) фонофорез фибринолизина или химотрипсина б) ультрафиолетовое облучение в) парафиновые аппликации г) амплипульстерапию.
47. При рецидивирующем кровоизлиянии в переднюю камеру глаза больным пожилого возраста назначают а) электрофорез химотрипсина или фибринолизина б) дарсонвализацию в) электростимуляцию г) электрическое поле УВЧ.
48. При кровоизлиянии на глазном дне в максимально ранние сроки эффективно применение а) электрофореза фибринолизина, алоэ по эндоназальной методике б) амплипульстерапии в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) г) дарсонвализации.
49. При кровоизлиянии на глазном дне в более поздние сроки (через 2-3 недели) с целью рассасывающего действия рубцового процесса назначают а) электрофорез лекозима или папаина эндоназально б) электрическое поле УВЧ в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) г) электросон.
50. После операции экстракции катаракты в первые дни целесообразно назначение а) переменного низкочастотного магнитного поля б) дарсонвализации в) индуктотермии г) синусоидальных модулированных токов.
51. После операции экстракции катаракты через 2 недели возможно назначение а) фонофореза фибринолизина или папаина б) микроволновой терапии в) франклинизации г) ультрафиолетового облучения.
52. При отечном экзофтальме вследствие дисфункции щитовидной железы на ранних этапах появления глазных симптомов назначают а) переменное низкочастотное магнитное поле б) электрическое поле УВЧ в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) г) дарсонвализацию.
53. При абсцессе века у больного с компенсированной глаукомой эффективно а) электрическое поле УВЧ б) парафиновые аппликации в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) г) синусоидальные модулированные токи.
54. При абсолютной долерозной глаукоме с целью обезболивания назначают а) переменное низкочастотное магнитное поле б) ультрафиолетовое облучение в) ультразвук г) диадинамотерапию.
55. При начальной форме глаукомы целесообразно назначение а) электрофореза 1% раствора пилокарпина б) франклинизации в) лампы Минина г) амплипульстерапию.
56. После операции по поводу глаукомы с 6 дня оказания рассасывающего действия и улучшения трофики сетчатки назначают а) электрофорез по Бургиньону экстракта алоэ, фибринолизина, мидриатических препаратов б) ультрафиолетовое облучение в) парафиновые аппликации г) ультразвук.
57. Для лечения миопии назначают а) электрофорез витамина В1 по эндоназальной методике б) электрическое поле УВЧ в) дарсонвализацию г) переменное низкочастотное магнитное поле.
58. Для лечения прогрессирующей близорукости назначают а) электростимуляцию б) микроволны в) электрическое поле УВЧ г) гальванизацию.
59. При конъюнктивите в острой стадии эффективно назначение а) электрофореза пенициллина или альбумида по Бургиньону б) ультразвука в) амплипульстерапии г) дарсонвализации.
60. При хроническом конъюнктивите назначают а) электрофорез аскорбиновой кислоты, витамин В1 б) электросон в) амплипульстерапию г) индуктотермию.
061. При аллергическом конъюнктивите целесообразно назначение а) электрофореза смеси (хлорид кальция, адреналин, димедрол) б) флюктуоризацию в) электрическое поле УВЧ г) ультразвук.
62. При пигментной дегенерации сетчатки можно применить все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения на воротниковую зону б) парафиновых аппликаций на воротниковую область в) электрофореза папаина и фибринолизина эндоназально г) электрического поля УВЧ.

63. При тапето-ретиальной абиотрофии сетчатки (врожденное заболевание) назначают а) переменное низкочастотное магнитное поле с 4% раствором тауфона (магнитофорез) б) электросон в) индуктотермию г) франклинизацию.
64. При посттравматическом птозе верхнего века целесообразно назначить а) электростимуляцию б) переменное низкочастотное магнитное поле в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) г) парафиновые аппликации.
65. При послеожоговых рубцах кожи век окологлазничной области с противовоспалительной целью в ранние сроки назначают а) магнитотерапию б) микроволны в) электросон г) ультразвук.
66. При послеожоговых рубцах кожи век и конъюнктивы с целью рассасывающего действия через 2 недели назначают а) фонофорез фибринолизина б) флюктуоризацию в) аэроионотерапию г) амплипульстерапию.
67. При послеожоговых рубцах кожи век и конъюнктивы с целью рассасывающего действия через 3-4 недели назначают а) фонофорез лидазы, папаина б) электростимуляцию в) франклинизацию г) ультрафиолетовое облучения.
68. При флегмоне орбиты после хирургического вмешательства можно назначить все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) микроволн в) ультрафиолетового облучения кожи век г) дарсонвализации.
69. При остром рините наиболее адекватным методом физиотерапии является а) дарсонвализация б) электрическое поле УВЧ в) эндоназальный лекарственный электрофорез г) индуктотермия.
70. При хроническом субатрофическом рините показано назначение всего перечисленного, кроме а) коротковолнового ультрафиолетового облучения слизистой носа б) грязевых аппликаций на область носа в) ингаляционной терапии г) УВЧ-индуктотермии.
71. При хроническом атрофическом рините наиболее адекватно назначение а) микроволновой терапии б) электрического поля УВЧ в) дарсонвализации г) ультравысокочастотной индуктотермии.
72. При хроническом гипертрофическом рините наиболее адекватно назначение а) КУФО слизистой носа б) электрического поля УВЧ в) фонофореза гидрокортизона г) микроволновой терапии.
73. При хроническом гипертрофическом рините показано назначение всех перечисленных факторов, кроме а) йод-электрофореза б) фонофореза гидрокортизона в) электрического поля УВЧ г) ингаляционной терапии
74. При хроническом гайморите с преобладанием отека носовых раковин из лекарственных веществ для электрофореза наиболее целесообразно назначение а) йода б) кальция в) цинка г) димедрола.
75. Для электрофореза при хроническом гайморите с выраженной гиперсекрецией наиболее целесообразно использовать а) йод б) магний в) цинк г) кальций.
76. При хроническом гайморите (пристеночно-гиперпластическая форма) наиболее адекватно назначение а) УВЧ-индуктотермии б) микроволновой терапии в) ингаляционной терапии г) фонофореза спленина.
77. При подострой стадии вазомоторного ринита (инфекционно-аллергическая форма) показано назначение а) интал-электрофореза б) хлоридно-натриевых ванн в) электрического поля УВЧ г) микроволновой терапии.
78. При аллергической форме вазомоторного ринита (полиноз) наиболее целесообразно назначение а) УФО-стоп б) диадинамических токов в) ДУФ-облучения воротниковой зоны г) контрастных ванн.
79. Одной из наиболее целесообразных ингаляций при вазомоторном рините в стадии обострения являются а) ингаляции с антигистаминной смесью б) щелочные ингаляции в) масляные ингаляции г) ингаляции с биостимуляторами (алоэ, каланхоэ и др.).

80. При хроническом гайморите (вне стадии обострения) можно назначить все перечисленное, кроме а) фонофореза спленина на область носа б) грязевых аппликаций на область носа в) ингаляционной терапии г) электрического поля УВЧ.
81. При остром катаральном фарингите в сочетании с гипертрофическим ринитом наиболее адекватно назначение а) облучения шеи лампой "Соллюкс" б) электрического поля УВЧ на область шеи в) лекарственного электрофореза г) микроволновой терапии.
82. При обострении хронического субатрофического фарингита показано назначение а) синусоидальных модулированных токов б) лекарственного поля УВЧ в) лекарственного электрофореза г) дарсонвализации.
83. При хроническом атрофическом фарингите (вне стадии обострения) показано все перечисленное, кроме а) ингаляций биостимуляторов б) коротковолнового ультрафиолетового облучения в) лекарственного электрофореза г) УВЧ-индуктотермии.
84. При атрофическом фарингите (прогрессирующая атрофия), наиболее адекватно назначение а) УВЧ-индуктотермии б) ультразвука в) импульсных токов низкой частоты г) ультрафиолетового облучения.
85. Наиболее адекватными видами ингаляций при прогрессирующей атрофии слизистой глотки являются все перечисленные, кроме а) минеральной водой б) биостимуляторов в) щелочных ингаляций г) масляных ингаляций.
86. При хроническом гипертрофическом фарингите показано назначение а) микроволновой терапии б) ультразвука в) УВЧ-индуктотермии г) электрического поля УВЧ.
87. Для электрофореза при хроническом гипертрофическом фарингите целесообразно использовать а) кальций б) димедрол в) лидазу г) антибиотики.
88. При остром катаральном ларингите целесообразно назначить а) ингаляции с гидрокортизоном б) лекарственный электрофорез в) электрическое поле УВЧ г) масляные ингаляции д) правильно а) и в).
89. При остром ларингите показаны ингаляция а) мелкодисперсных аэрозолей гидрокортизона и димедрола б) биостимуляторов в) медовых ингаляций г) масляных ингаляций.
90. Наиболее целесообразны при хроническом субатрофическом ларингите перечисленные виды ингаляций, кроме а) масляных б) минеральной воды в) мелкодисперсных аэрозолей антигистаминной смеси г) биостимуляторов.
91. При хроническом ларингите с нарушением голосовой функции наиболее целесообразно назначить а) электрическое поле УВЧ б) импульсные токи низкой частоты в) грязелечение г) ультразвук.
92. При хроническом тонзиллите бактериостатическим действием обладают а) микроволны б) ингаляции в) ультразвук г) импульсные токи низкой частоты.
93. С целью противовоспалительного действия при обострении хронического тонзиллита целесообразно назначение а) ультразвука б) грязелечения в) микроволн г) электрического поля УВЧ д) правильно в) и г).
94. Наиболее адекватными методами лечения хронического тонзиллита в условиях курорта являются а) ультрафиолетовое облучение б) грязелечение в) ультразвук г) ингаляционная терапия д) правильно б) и в).
95. После тонзилэктомии в условиях стационара адекватно назначение а) электрофореза новокаина б) фонофореза гидрокортизона в) электрического поля УВЧ г) микроволновой терапии.
96. При остром наружном отите наиболее эффективно назначение а) ультразвука б) УФО наружного слухового прохода в) лекарственного электрофореза эндоаурально г) дарсонвализации наружного слухового прохода.
97. При остром катаральном отите с наличием экссудата (гноетечения) целесообразно назначение а) импульсных токов низкой частоты б) электрического поля УВЧ в) микроволновой терапии г) УВЧ-индуктотермии.
98. При хроническом гнойном отите после перфорации барабанной

перепонки наиболее адекватно назначение а) грязелечения б) лекарственного электрофореза антибиотиков в) дарсонвализации г) ультрафиолетового облучения д) правильно в) и г).

99. При хроническом мезатимпаните (вяло заживающая рана) наиболее адекватно назначение а) ультрафиолетового облучения б) электрического поля УВЧ в) аэроионотерапии г) синусоидальных модулированных токов. 100. При хроническом кохлеарном неврите со снижением слуха показано использовать а) йод-электрофореза эндоаурально б) индуктотермии в) микроволновой терапии г) электросна.

101. При отосклерозе наиболее адекватно назначение а) электрического поля УВЧ б) УФО в) эндоурального лекарственного электрофореза г) ультразвука. 102. При парезе гортани (после операции) назначают а) магнитотерапию б) парафин в) грязелечение г) синусоидальные модулированные токи, диадинамические токи.

103. При болезни Меньера в межприступном периоде наиболее адекватно назначение а) микроволновой терапии б) электростимуляции в) электрофореза лекарственных веществ г) грязелечения.

104. При наличии симптомов раздражения лабиринта противопоказано назначение а) импульсных токов низкой частоты б) лекарственного электрофореза в) электромагнитного поля СВЧ г) магнитотерапии.

105. При обострении хронического периодонтита показано все перечисленное, кроме а) трансканального электрофореза ферментов б) йод-электрофореза альвеолярного отростка в области больного зуба в) флюктуоризации альвеолярного отростка в области больного зуба г) трансканальный анод - гальванизации периодонта.

106. При остром мышьяковом периодонтите наибольший эффект дает а) УВЧ-терапия больного зуба б) трансканальный трипсин-электрофорез периодонта в) дарсонвализации проекции зуба (корня) г) трансканальный йод-электрофорез периодонта.

107. Положительный эффект при хроническом периодонтите, осложненным свищем, оказывает следующая методика трансканального воздействия а) индифферентный электрод расположен на предплечье б) индифферентный электрод - на шейном отделе позвоночника в) индифферентный ротовой электрод - на свище в области альвеолярного отростка г) индифферентный ротовой электрод ретромолярной области.

108. Положительный результат при лечении кровоточивости десен можно получить, применяя все перечисленные факторы, кроме а) электрофореза хлорида кальция на область десен б) электрофореза эпсилон-аминокапроновой кислоты на область десен в) дарсонвализации десен г) воздействия электрического поля УВЧ.

109. При пародонтозе с целью противовоспалительного действия возможно назначение всего перечисленного, кроме а) электрофореза витамина В1 с новокаином на десну б) флюктуоризации десен в) инфракрасного излучения на область десен г) лазеротерапии десен

110. При пародонтите для оказания вазоактивного действия показаны а) СМТ-форез трентала на область десен б) электрофорез хлорида натрия на область десен в) ультрафонофорез йода на область десен г) ультрафонофорез гливенола на область десен д) правильно а) и г).

111. При хроническом периодонтите в зубах с плохо проходимыми или непроходимыми каналами необходимо применить а) трансканальный электрофорез периодонтита б) диатермокоагуляцию содержимого каналов в) внутриканальное воздействие электрического поля УВЧ г) флюктуоризацию зуба.

112. При болях после пломбирования корневых каналов наиболее эффективно следующее назначение а) поперечная гальванизация альвеолярного отростка в области больного зуба б) флюктуоризация альвеолярного отростка в) УФ-облучение проекции корня г) УВЧ-терапия области больного зуба.

113. При остром пульпите премоляров и моляров в молодом возрасте лечение биологическим методом можно провести при следующих показателях электроодонтодиагностики а) 60-100 мкА б) 40-60 мкА в) 25-40 мкА г) до 25 мкА.
114. Для улучшения метаболических процессов в тканях пародонта на десну проводят электрофорез а) с витаминами В, С, РР б) с новокаином в) с гепарином г) с аминокaproновой кислотой, трасилолом.
115. Назначению воздействий электрического поля УВЧ при флегмонах челюстно-лицевой области препятствует а) гипертоническая болезнь I и II ст. б) выраженная гипертония в) хронический нефрит г) ишемическая болезнь сердца.
116. В острой серозной фазе воспаления при периостите назначают воздействия электрического поля УВЧ а) в олиготермической дозе б) в атермической дозе в) в термической дозе.
117. После вскрытия флегмоны для ускорения очищения раны можно назначить а) гальванизацию раны б) флюктуоризацию в) ультразвуковую обработку раны г) УВЧ-терапию раны д) правильно б) и в).
118. При обострении хронического артрита височно-нижнечелюстного сустава наиболее эффективны СМТ-терапия по следующей методике а) 1 электрод - впереди козелка уха, 2 электрод - на предплечье б) 1 электрод - впереди козелка уха, 2 электрод - ротовой с активной верхушкой в ретромаксиллярной области (за верхним зубом мудрости) в) 1 электрод - впереди козелка уха, 2 электрод - в наружном слуховом ходе г) 1 электрод - впереди козелка уха, 2 электрод - на шейном отделе позвоночника д) правильно б) и в).
119. При подостром течении паротита показано назначение а) СВЧ-терапии б) УВЧ-терапии в) УВЧ-индуктотермии г) инфракрасного излучения.
120. Для повышения функции околоушной слюнной железы можно применить все перечисленные методики, кроме а) поперечной гальванизации железы б) продольной гальванизации железы в) электрофорез галантамина г) электрофорез йодида калия.
121. Механизмами лечебного действия ультрафиолетового гепарина при гипертрофическом гингивите являются все перечисленные, кроме а) противовоспалительного б) рассасывающего в) улучшающего гемодинамику г) эпителизирующего.
122. При гиперстезии твердых тканей зубов можно назначить все перечисленное, кроме а) электрофореза препаратов кальция на коронки зубов б) гальванизации шейных симпатических узлов в) гидротерапии полости рта г) общего УФ-облучения по схеме.
123. В травматологии физические методы лечения используют с целью всего перечисленного, кроме а) профилактики нагноения б) улучшения кровообращения, микроциркуляции в) дегидратации г) усиления кровотока д) активизации остеосинтеза.
124. В травматологии физические факторы можно применять при всех перечисленных ситуациях, исключая а) непосредственно после травм (ультрафиолетовые облучения) б) через сутки после репозиции (электрическое поле УВЧ) в) непосредственно через гипсовую лангету (диадинамические токи) г) непосредственно через гипс (электрическое поле УВЧ).
125. При растяжении связочного аппарата голеностопного сустава с первых дней заболевания целесообразно назначение а) парафиновой аппликацией б) диадинамических и интерференционных токов в) электросна г) УФО в эритемной дозе д) правильно а) и г).
126. При переломах с замедленной консолидацией костной ткани после снятия гипса целесообразно назначение а) ультрафиолетовых облучений и фосфор-кальций электрофореза б) УВФ-терапии в) аэрозольтерапии г) пеллоидин-электрофореза д) всего перечисленного.
127. При переломах костей в первые 2-3 дня с целью противоотечного действия целесообразно назначить а) дарсонвализацию б) синусоидальные модулированные токи в) переменное магнитное поле г) ультразвук д) гальванизацию.
128. При переломах костей конечностей с наложением аппарата Илизарова в первые дни с целью противовоспалительного действия и остеорепаляции целесообразно назначить а) хлоридные

натриевые ванны б) калий электрофорез воротниковой области в) синусоидальные модулированные токи г) электрическое поле УВЧ д) вибротерапию.

129. При переломах конечностей с гиподинамической атрофией мышц после снятия гипса назначают а) электрическое поле УВЧ б) светотепловые ванны в) диадинамические и интерференционные токи г) электрофорез пеллоидина д) все перечисленное.

130. Наиболее выраженным противоотечным действием при переломах костей конечностей (на 2 сутки перелома с наложенной гипсовой повязкой) обладает а) переменное магнитное поле б) диадинамические токи в) интерференционные токи г) ультразвук д) индуктотермия.

131. Через 1.5-2 месяца после перелома костей конечностей с целью разработки движения назначают а) подводный душ-массаж б) плавание в бассейне в) ультразвук г) электрическое поле УВЧ д) правильно а) и б).

132. При ушибах брюшной стенки с наличием гематомы без повреждения внутренних органов с целью противовоспалительного и рассасывающего действия возможно назначение всего перечисленного, кроме а) электрического поля УВЧ б) электромагнитного поля СВЧ в) йод-электрофореза г) электрофореза кальция и фосфора д) флюктуоризации.

133. При ушибах брюшной стенки с наличием организовавшейся гематомы на 2-3-й неделе после травмы преимущество при назначении имеет а) электромагнитное поле СВЧ (2375 200 МГц) б) переменное магнитное поле в) ультразвук и фонофорез терриметина г) ультрафиолетовое облучение д) все перечисленное.

134. При травматической гематоме, локализующейся в мягких тканях на 2-е сутки после травмы целесообразно назначение а) постоянного или переменного магнитного поля б) ультразвука в) минеральных ванн г) электросна д) всего перечисленного.

135. При ушибах брюшной стенки с гематомой с целью рассасывания на 2-е сутки возможно назначение всего перечисленного, кроме а) парафиновых аппликаций б) электрического поля УВЧ в) ультразвука и йод-электрофореза г) инфракрасного облучения.

136. При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-й день после травмы возможно назначение а) электрического поля ультравысокой частоты б) сульфидных ванн в) грязевых аппликаций г) подводного душ-массажа.

137. При травматическом бурсите в остром периоде на 2-й день травмы преимущество имеет назначение а) переменного магнитного поля б) ультразвука в) диадинамических токов г) лазерного излучения.

138. При травматическом бурсите на 3-й день травмы для оказания противовоспалительного действия применяют все перечисленное, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в) гальванизации г) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц).

139. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка с целью рассасывающего действия назначают все перечисленное, кроме а) электрического поля ультравысокой частоты б) массажа в) электрофореза йодистого калия г) переменного магнитного поля.

140. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни можно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) коротковолновое ультрафиолетовое излучение в) ультразвук и озокеритовые аппликации г) аэроионотерапию д) все перечисленное.

141. При кефалогематоме на 1-й неделе жизни ребенка для оказания противоотечного действия целесообразно назначить а) ток надтональной частоты б) электрическое поле ультравысокой частоты в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) г) ультразвук д) ингаляции.

142. При остеохондрозе головки бедренной кости III степени (пролиферативная) применяют а) душ Шарко б) синусоидальные модулированные токи и кальций-фосфорэлектрофорез в) лазер г) диадинамические токи д) все перечисленное.

143. При остеохондрозе головки бедренной кости III степени (пролиферативная) наиболее показано применение а) переменного магнитного поля б) аэрозольтерапии в) углекислых ванн г) ультразвука и УФО д) всего перечисленного.
144. При остеохондропатии бедренной кости I стадии с целью противоотечного и противовоспалительного действия применяют а) диадинамические токи б) электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) в) франклинизацию г) электросон д) все перечисленное.
145. При остеохондропатии головки бедренной кости I стадии с целью обезболивания назначают а) электрическое поле УВЧ б) новокаин-электрофорез в) хлоридно-натриевые ванны г) подводный душ-массаж д) правильно а) и б).
146. При остеохондропатии головки бедренной кости II степени (некроз) показано применение а) электрического поля УВЧ б) ультразвука в) тока надтональной частоты г) индуктотермии д) электростимуляции.
147. С целью ускорения регенерации при остеосинтезе в III стадии остеохондропатии большеберцовой кости (болезнь Шляттера) применяют а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) дарсонвализацию в) кальций-фосфор-электрофорез г) аэрозольтерапию д) тока надтональной частоты.
148. При остеохондропатии костей свода стопы (болезнь Келлера) I-II стадии возможно применить все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) новокаин-электрофореза в) франклинизации г) УФО д) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц).
149. При болезни Келлера III-IV стадии с целью нормализации остеогенеза и улучшения трофики целесообразно применить все перечисленные методы, кроме а) индуктотермии б) тока надтональной частоты и постоянного магнитного поля в) ультразвука г) грязевых аппликаций.
150. При растяжении связок голеностопного сустава через 3 ч после травмы показано применение а) электрического поля УВЧ б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в) круговой парафиновой повязки и интерференционных токов г) озокеритовая аппликация д) всего перечисленного.
151. При растяжении связок голеностопного сустава через 2-3 ч после травмы применяют а) электрическое поле УВЧ б) лазер в) холод г) теплые ванночки и диадинамические токи.
152. При растяжении связок голеностопного сустава на 6-е сутки применяют а) интерференционные токи б) ток надтональной частоты в) дарсонвализацию г) синусоидальные модулированные токи д) правильно а) и г).
153. При растяжении связок голеностопного сустава через 5-6 дней после травмы целесообразно применить а) озокерит + диадинамические токи б) электрическое поле УВЧ + коротковолновое ультрафиолетовое облучение в) парафиновые аппликации + синусоидальные модулированные токи г) ванны общие + дарсонвализацию д) правильно а) и в).
154. При растяжении связок голеностопного сустава через 5-6 дней после травмы показаны а) душ струевой и электрическое поле УВЧ б) йодные ванны и электромагнитное поле СВЧ в) диадинамические токи и озокеритовые аппликации г) массаж и переменное магнитное поле.
155. При хроническом травматическом остеомиелите с наличием металлоинтеза возможно использовать все перечисленные методы, кроме а) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) б) грязевых аппликаций в) лазера г) ультрафиолетового облучения сегментарной зоны д) правильно а) и в).
156. Для разработки после перелома пальцев руки целесообразно применить все перечисленное, кроме а) подводного душа-массажа б) ультразвука в) гальванизации г) йодэлектрофореза д) вибротерапии.
157. Через 3 суток после травмы - перелома позвоночника без повреждения спинного мозга III стадии компрессии можно применить а) переменное магнитное поле и УФО на область повреждения б) озокерит в) ток надтональной частоты г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение слизистой полости рта д) все перечисленное.

158. При контрактуре Дюпюитрена целесообразно назначить а) электрическое поле УВЧ б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) в) ультразвук г) гальванизацию д) инфракрасное облучение.
159. При контрактуре Дюпюитрена не рекомендуется применять а) индуктотермию б) фонофорез лидазы в) лазерное излучение г) электромагнитное поле СВЧ (400 МГц) д) правильно а) и г).
160. При переломе костей предплечья в области локтевого сустава на 4-5 сутки после травмы с противоотечной целью назначают а) электрическое поле УВЧ на область локтевого сустава б) диадинамические токи в) переменное магнитное поле г) интерференционные токи.
161. При переломе нижней трети плечевой кости с повреждением локтевого сустава в стадии разработки сустава целесообразно применить а) дарсонвализацию б) ультразвук в) индуктотермию г) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) д) циркулярный душ.
162. При переломе пальцев руки с целью разработки на этапе восстановления возможно использовать все перечисленное, кроме а) интерференционных токов б) электрического поля УВЧ и новокаин-электрофореза в) диадинамических токов г) синусоидальных модулированных токов.
163. В хирургической клинике физические факторы используют а) с лечебной целью б) с целью реабилитации в) на этапе предоперационной подготовки г) в ранние сроки (2-3-е сутки) после операции д) всего перечисленного.
164. При абсцессах подкожной клетчатки в стадии инфильтрации целесообразно применить все перечисленное, кроме а) переменного магнитного поля б) ультрафиолетового облучения в эритемных дозах в) тока надтональной частоты г) грязевых аппликаций.
165. При назначении физиотерапии больным с хирургической патологией необходимо учитывать а) локализацию процесса и площадь очага поражения б) характер морфологических изменений в области поражения в) сроки оперативного вмешательства г) сопутствующие заболевания д) все перечисленное.
166. При абсцессе подкожной клетчатки в стадии некротизации (после хирургической обработки) с целью противовоспалительного действия назначают а) электрическое поле УВЧ б) аэроионотерапию в) гальванизацию г) ультразвук д) ванночки с ромашкой.
167. Выраженное рассасывающее действие при постинъекционных инфильтратах оказывают все перечисленные физиотерапевтические процедуры, кроме а) дарсонвализации и электрофореза меди б) тока надтональной частоты в) озокерита г) ультравысокочастотной индуктотермии.
168. При остром гематогенном остеомиелите в стадии репарации применяют все перечисленное, кроме а) подводного душа-массажа и кальций-фосфор-электрофореза б) грязевых аппликаций в) ультразвука г) гальванизации.
169. При воспалительном инфильтрате мягких тканей с противовоспалительной целью целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) УВЧ-индуктотермии б) электрофореза пеллоидина в) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц).
170. При костном панариции через сутки после хирургического вмешательства с целью противовоспалительного и противоотечного действия назначают все перечисленное, кроме а) ультразвука б) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) в) электрического поля УВЧ г) тока надтональной частоты д) гальванизации.
171. При костном панариции через сутки после операции показано проведение а) дарсонвализации б) СВЧ-терапии в) флюктуоризации г) облучения лампой "Соллюкс" д) грязевых аппликаций.
172. При рецидивирующих формах хронического остеомиелита, повышенной порозности костной ткани, показано применение а) электрического поля УВЧ б) ультразвука в) тока надтональной частоты г) кальций-фосфор-электрофореза д) хвойных ванн.
173. При рецидивирующих формах хронического остеомиелита, повышенной порозности костной ткани, нецелесообразно применение а) лазерного излучения б) кальций-фосфорэлектрофореза в) общего ультрафиолетового облучения г) электрического поля УВЧ.

174. При обострении хронического остеомиелита с противовоспалительной целью применяют все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) электрофореза линкомицина в) аэроионотерапии и парафиновых аппликаций г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц).
175. При обострении хронического остеомиелита показано применение а) индуктотермии на симметричную конечность б) тока надтональной частоты в) диадинамических токов г) интерференционных токов д) электроаэрозольтерапии.
176. При подчелюстном лимфадените в стадии нагноения применяют а) электрическое поле УВЧ мощностью 60 Вт б) электрическое поле УВЧ мощностью 40 Вт в) ток надтональной частоты интенсивностью 1-2-й степени.
177. При гнойно-воспалительном процессе мягких тканей с целью противовоспалительного эффекта применяют все перечисленное, кроме а) эритемных доз ультрафиолетового излучения б) субэритемных доз ультрафиолетового излучения и УВЧ-терапии в) УВЧ-терапию ежедневно г) последовательное воздействие электрическим полем УВЧ и ультрафиолетовое облучение.
178. На 2-3-е сутки после аппендэктомии при наличии дренажа в ране рекомендуется воздействие а) электрическим полем УВЧ по поперечной методике б) электрическим полем УВЧ тангенциально в) электромагнитным полем СВЧ (460 МГц) контактно на послеоперационную рану г) электрическим полем УВЧ на сегментарную зону иннервации.
179. При аппендикулярных инфильтратах физические факторы назначают при всех перечисленных позициях, кроме а) с первых-вторых суток после операции б) наряду с медикаментозной терапией в) с целью подведения лекарственных препаратов к зоне воспаления г) на этапах восстановительного лечения с целью реабилитации д) только после окончания курса антибактериальной терапии.
180. При лимфадените в стадии некротизации через сутки после хирургического вмешательства можно применять все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) ультрафиолетового облучения и УВЧ-терапии в) последовательного воздействия энергией высокой частоты и лазерным излучением г) терапии СВЧ и светотепловых ванн.
181. При мастите в стадии инфильтрации с противовоспалительной целью назначают все перечисленное, за исключением а) электрического поля УВЧ б) ультразвука в) вибротерапии г) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц).
182. При мастите в стадии некротизации через сутки после операции целесообразно назначить а) ток надтональной частоты и электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) постоянное магнитное поле в) аэроионотерапию г) синусоидальные модулированные токи д) все перечисленное.
183. При гидрадените в стадии инфильтрации наиболее эффективным методом является а) дарсонвализация б) ультразвук в) франклинизация г) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) д) синусоидальные модулированные токи.
184. При гидрадените в стадии инфильтрации показано применение а) гальванизации б) индуктотермии в) лазеротерапии и коротковолнового УФО г) диадинамических токов д) ничего из перечисленного.
185. При гидрадените в стадии некрозе через сутки после операции применяют а) УВЧ-индуктотермию б) электрическое поле УВЧ в) инфракрасное облучение г) фонофорез гидрокортизона д) гальванический воротник по Щербаку.
186. Для лечения неосложненного геморроя наиболее эффективно назначение а) местной дарсонвализации б) СВЧ-терапии в) гепарин-электрофореза г) общих радоновых ванн д) правильно а) и б).
187. При парапроктите в стадии инфильтрации целесообразно применить все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) в) тока надтональной частоты г) синусоидальных модулированных токов д) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц).
188. При парапроктите в стадии разрешения применяют а) ультрафиолетовое облучение сегментарной зоны и ультразвук ректально б) инфракрасное облучение местно в) озокеритовые аппликации г) гальванический воротник по Щербаку д) все перечисленное.

189. С целью улучшения дренажной активности тканей после операции при постинъекционном инфильтрате назначают а) переменное магнитное поле б) ультразвук или диадинамические токи в) коротковолновое ультрафиолетовое облучение г) озокерит д) все перечисленное.
190. При фурункулезе носа в стадии разрешения не применяют а) ультразвук б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) и синусоидальные модулированные токи в) инфракрасное облучение г) субэритемные дозы ультрафиолетового излучения.
191. При фурункуле носа в стадии инфильтрации целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) эритемных доз ультрафиолетового излучения в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) и бром-электрофореза по Вермелью г) лазеротерапии.
192. При абсцессе подкожной клетчатки с противовоспалительной целью применяют а) баротерапию б) фонофорез лидазы в) эритемные дозы коротковолнового ультрафиолетового излучения г) аэроионотерапию д) чрезкожную электростимуляцию.
193. При послеоперационном парезе кишечника на 2-3-е сутки после операции назначают а) ультрафиолетовое облучение б) диадинамические токи паравертебрально в) электрическое поле ультравысокой частоты г) фонофорез террилитина д) переменное магнитное поле.
194. При динамической кишечной непроходимости на 4-5 сутки после операции показано применение всего перечисленного, кроме а) индуктотермии б) ультразвука в) синусоидальных модулированных токов г) диадинамических токов.
195. При гематогенном остеомиелите в стадии репарации с целью ускорения консолидации применяют а) инфракрасное облучение б) кальций-фосфор-электрофорез и общее УФоблучение в) сероводородные ванны г) фонофорез гидрокортизона д) все перечисленное.
196. При рецидивирующих формах хронического гематогенного остеомиелита в стадии образования свищей показано применение всего перечисленного, кроме а) диадинамических токов б) лазерного излучения в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) г) ультразвука.
197. При хроническом остеомиелите в восстановительном периоде с целью улучшения кровотока и иммунологической активности целесообразно применить при санаторнокурортном лечении все перечисленное, кроме а) диадинамических токов б) грязевых аппликаций в) электрического поля ультравысокой частоты и флюктуоризации г) минеральных ванн.
198. При хроническом остеомиелите в стадии клинко-лабораторной ремиссии с целью профилактики обострений целесообразно применить все перечисленное, кроме а) общего ультрафиолетового облучения б) ванн хлоридно-натриевых в) гидрокинезотерапии г) желтых скипидарных ванн д) электрического поля УВЧ.
199. При термических ожогах лица II степени в раннем периоде применяют а) электрическое поле УВЧ и ультрафиолетовые облучения в субэритемных дозах б) ультразвуковую терапию в) дарсонвализацию г) паровой душ.
200. При термических ожогах давностью 6 месяцев с келлоидными рубцами целесообразно применить а) электрическое поле УВЧ б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) в) синусоидальные модулированные токи г) ток надтональной частоты д) фонофорез террилитина.
201. При термических ожогах давностью 1 год с келлоидными рубцами целесообразно назначить а) йод-электрофорез б) дарсонвализацию в) переменное магнитное поле г) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц).
202. При термических ожогах II степени в раннем периоде показано применение а) тока надтональной частоты б) электроаналгезии и аэроионотерапии в) флюктуоризации г) диадинамических токов д) всего перечисленного.
203. При термических ожогах III-IV степени через 3 недели после аутопластики целесообразно применять а) эритемотерапию б) электрическое поле УВЧ в) электрофорез протеолитических ферментов г) дарсонвализацию д) баротерапию.

204. При термических ожогах I-II степени с целью противоотечного действия преимущество для назначения имеет а) аэроионотерапия б) переменное магнитное поле в) синусоидальные модулированные токи г) ультрафиолетовые облучения (местно) д) флюктуоризацию.
205. При обширных термических ожогах II-III степени в раннем периоде целесообразно применить а) фонофорез гидрокортизона б) светотепловые ванны в) диадинамические токи г) лазеротерапию д) интерференционные токи.
206. При термическом ожоге бедра через 2 недели после аутопластики наиболее адекватной методикой физиотерапии является а) СМВ-терапия на область ожога б) ультразвук паравертебрально и на очаг в) УФО зоны ожога г) индуктотермия области надпочечников.
207. При рожистом воспалении показано применение а) ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах б) субэритемных доз ультрафиолетового облучения в) дарсонвализации г) ультразвука д) правильно а) и г).
208. При рожистом воспалении в стадии экссудации целесообразно назначить а) электрическое поле УВЧ б) франклиннизацию в) бром-электрофорез по Вермелью г) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) д) правильно а) и г).
209. При обморожении I-II степени показано применение всего перечисленного, кроме а) согревающих компрессов б) ванночки в) дарсонвализации г) инфракрасного облучения д) субэритемных доз ультрафиолетового облучения.
210. При обморожениях III степени в ранние сроки для улучшения кровообращения целесообразно назначить а) электрическое поле УВЧ б) переменное магнитное поле в) ультрафиолетовое облучение сегментарно г) ванны минеральные д) верно а) и в).
211. При III-IV степени обморожения после хирургической обработки применяют а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) парафиновые аппликации в) лазеротерапию г) ток надтональной частоты д) все перечисленное верно.
212. При пролежнях с противовоспалительной и бактерицидной целью применяют а) электрическое поле УВЧ б) ультрафиолетовые облучения в) дарсонвализацию г) ванны д) верно а) и б).
213. При пролежнях для повышения репаративной способности тканей применяют все перечисленное, исключая а) ультразвук б) дарсонвализацию в) эритемотерапию г) лазеротерапию.
214. Больным пожилого возраста с пролежнями противопоказано применение а) электрического поля УВЧ б) УФО сегментарных зон в) индуктотермии г) аэроионотерапии
215. Возникновение варикозного расширения вен связано а) с недостаточностью клапанного аппарата б) с гормональными нарушениями в) с физическим напряжением г) со статической нагрузкой д) все перечисленное верно
216. К возникновению облитерирующего эндартериита приводит а) табакокурение и обморожение конечности б) гормональные нарушения в) травмы сосудов г) все перечисленное.
217. Постоянный болевой синдром при облитерирующем атеросклерозе конечностей наступает в стадии а) компенсации кровообращения б) субкомпенсации кровообращения в) декомпенсации кровообращения.
218. Больным хронической венозной недостаточностью не показаны а) радоновые ванны б) хлоридно-натриевые ванны в) сульфидные ванны г) углекислые ванны д) "сухие" углекислые ванны.
219. При облитерирующем эндартериите бальнеотерапия показана а) в период обострения б) при частых обострениях в) с мигрирующим тромбофлебитом г) в период длительной ремиссии.
220. Из перечисленных факторов не может быть применена для улучшения кровообращения у больных облитерирующим заболеванием а) диадинамотерапия б) короткоимпульсная электроаналгезия в) амплипульстерапия г) интерференцтерапия.
221. В острой стадии тромбофлебита поверхностных вен применяют а) диатермию б) индуктотермию в) электрическое поле УВЧ г) электромагнитное поле сантиметрового диапазона вен д) электромагнитное поле дециметрового диапазона вен.

222. В острый период тромбоза показан электрофорез а) лидазы б) папаверина, пенициллина в) новокаина г) гепарина д) правильно в) и г).
223. Низкочастотное магнитное поле назначают а) в острой стадии тромбоза б) по мере стихания острых явлений в) при тромбозе глубоких вен нижних конечностей г) при посттромботическом синдроме д) все перечисленное.
224. Для повышения эффективности лечения при облитерирующих заболеваниях следует назначать а) ДМВ-терапию на область нижних конечностей б) сухо-воздушные углекислые ванны в) скипидарные ванны г) электрическое поле УВЧ.
225. При III стадии облитерирующих заболеваний не проводят массаж а) поясничной области б) ягодиц в) воротниковой зоны г) пораженной конечности д) здоровой конечности.
226. При облитерирующих заболеваниях с сопутствующей ИБС, стабильной стенокардией III функционального класса применяют ванны а) азотные б) кислородные в) "сухие" углекислые г) углекислые д) углекисло-радоновые.
227. После острого тромбоза поверхностных вен лечение на курортах сульфидными водами показано а) через 1 месяц б) через 2 месяца в) через 3 месяца г) через 4 месяца д) через 5 месяцев.
228. Из перечисленных газовых ванн можно применить в ранние сроки после реконструктивной операции на магистральных артериях а) углекислые б) "сухие" углекислые в) кислородные г) азотные д) жемчужные.
229. Плавание в бассейне не показано больным а) атеросклерозом сосудов нижних конечностей б) облитерирующим эндартериитом в) хронической венозной недостаточностью г) аортоартериитом д) болезнью Рейно.
230. Из перечисленных минеральных ванн наиболее широко применяются у больных с заболеваниями периферических сосудов для оказания анальгетического эффекта а) сульфидные б) хлоридно-натриевые в) йодобромные г) радоновые.
231. При хронической венозной недостаточности наиболее эффективны ванны а) хлориднонатриевые б) сероводородные в) "сухие" углекислые г) радоновые.
232. У больных трофическими венозными язвами для ускорения репарации следует применить а) электрическое поле УВЧ б) электромагнитное поле СВЧ в) переменное магнитное поле г) электрофорез.
233. Воздействие на центры нейроэндокринной и иммунной регуляции организма целесообразно проводить а) при болезни Рейно б) при эндартериите в) при облитерирующем атеросклерозе г) при ангиоспазмах.
234. Грязелечение не показано при заболеваниях а) острым тромбозом поверхностных вен б) облитерирующим эндартериитом III ст. в) аортоартериитом г) атеросклерозом сосудов нижних конечностей III ст. д) верно все перечисленное.
235. Больному облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей целесообразно применить дециметровые волны а) на поясницу б) на голени в) на поясницу и голени в один день г) провести два курса лечения.
236. Больному облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей в стадии субкомпенсации с ИБС и стабильной стенокардией II функционального класса нужно назначить а) камерные углекислые ванны б) ДМВ на голени в) камерные сульфидные ванны г) аппликации грязи - "сапожки" д) парафиновые аппликации на голени.
237. Из перечисленных методов электролечения наименее эффективен при эндартериите в стадии декомпенсации периферического кровообращения а) электрическое поле УВЧ б) диадинамические токи в) электрофорез новокаина г) синусоидальные модулированные токи д) магнитное поле.
238. При варикозной болезни с язвами голени показаны а) подводный душ-массаж б) местные контрастные ванны в) вихревые ванны г) "сухие" углекислые ванны.

239. Пожилым больным с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей и сопутствующим заболеванием печени не следует принимать ванны а) радоновые б) сероводородные в) углекислые г) йодобромные д) хлоридно-натриевые.
240. При остром бактериальном цистите на 2-й день заболевания назначают а) электрофорез прозерина б) полуванны с ромашкой в) общие ультрафиолетовые облучения г) аэрозольтерапию д) флюктуоризацию.
241. При хроническом катаральном цистите в стадии обострения применяют а) электрическое поле УВЧ б) ингаляции в) гальванический воротник по Щербаку г) душ веерный д) диадинамические токи.
242. При остаточных явлениях бактериального цистита после курса высокочастотной терапии целесообразно назначить а) электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 2375 МГц б) электрофорез фурадолина в) диадинамические токи г) вибромассаж д) электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 460 МГц.
243. При очаговом цистите (тригоните) наиболее целесообразно применить все перечисленное, кроме а) чрезкожного воздействия током надтональной частоты б) ректального воздействия током надтональной частоты в) ректального воздействия 207 электромагнитным полем СВЧ в диапазоне 2375 МГц г) коротковолновую индуктотермию на промежность.
244. Курс высокочастотной терапии при очаговом цистите должен составлять не менее а) 12- 15 процедур б) 10-12 процедур в) 4-5 процедур г) 2-3 процедуры д) 1-2 процедуры.
245. При рецидивирующем течении хронического бактериального цистита используются следующие физиотерапевтические методы а) терапия электромагнитным полем СВЧ в диапазоне 2375 МГц б) ультразвук ректально в) токи надтональной частоты ректально г) цинк-йод-электрофорез синусоидальными модулированными токами д) все перечисленное
246. При послеоперационном цистите на 2-3 сутки с противоотечной, противовоспалительной целью назначают а) коротковолновую индуктотермию б) ток надтональной частоты в) диадинамические токи г) флюктуоризацию д) ультрафиолетовое облучение коротковолновое.
247. При недержании мочи на фоне воспалительного процесса в слизистой мочевого пузыря целесообразно использовать а) диадинамические токи б) грязевые аппликации в) электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 460 МГц г) аэрозольтерапию д) лазеротерапию.
248. При остаточных явлениях воспалительного процесса в слизистой мочевого пузыря назначают а) электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 2375 МГц б) электрофорез цинка в) переменное магнитное поле г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение д) электрическое поле УВЧ.
249. При недержании мочи в позднем послеоперационном периоде (через 1-1.5 месяца после аденомэктомии) наиболее целесообразно назначить а) коротковолновую индуктотермию б) электрическое поле УВЧ в) интерференц-терапию г) ганглерон-форез синусоидальными модулированными токами д) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц).
250. При недержании мочи невротического генеза преимущество для назначения имеют а) грязевые аппликации б) гальванический воротник по Щербаку в) электросон г) лазерное облучение надлобковой области д) правильно б) и в).
251. При хроническом уретрите в стадии клинико-лабораторной ремиссии целесообразно назначить а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) б) ток надтональной частоты в) инфракрасное облучение надлобковой области г) ультрафиолетовое облучение трусиковой области д) коротковолновую индуктотермию.
252. При хроническом простатите в стадии обострения с противовоспалительной целью назначают все перечисленное, кроме а) фонофореза антибиотиков (ректально) б) электрическое поле УВЧ в) воздействие ректальное электромагнитным полем СВЧ в диапазоне 2375 МГц г) интерференцтерапии.

253. При хроническом простатите с противовоспалительной и противоотечной целью применяют все перечисленное, кроме а) переменного магнитного поля б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в) низкоинтенсивного лазерного излучения г) аэроионотерапии.
254. При неспецифическом простатите в стадии ремиссии с профилактической целью рекомендуется назначить все перечисленное, кроме а) сульфидных ванн б) грязевых аппликаций типа "полубрюк" в) лазерного излучения ректально г) грязевых тампонов д) скипидарных ванн.
255. При хроническом неспецифическом простатите в подострой стадии с противовоспалительной целью рекомендуется а) флюктуоризация б) общее ультрафиолетовое облучение в) ультразвук г) гальванический воротник по Щербаку д) коротковолновая индуктотермия.
256. При хроническом простатите с атонией предстательной железы назначают а) новокаин-электрофорез б) коротковолновую индуктотермию в) синусоидальные модулированные токи г) электрическое поле УВЧ д) ультрафиолетовое облучение.
257. При хроническом простатите на фоне аденомы предстательной железы I степени целесообразно назначить а) ректальное воздействие электромагнитным полем СВЧ (2375 МГц) б) электрическое поле УВЧ в) фонофорез эсипрогестерона ректально г) общее ультрафиолетовое облучение д) интерференционные токи.
258. После аденомэктомии через 1-1.5 месяца с целью оказания противосклеротического действия целесообразно назначить а) электромагнитные поля СВЧ (460 МГц) б) ток надтональной частоты в) ванны углекислые г) электрофорез лидазы д) лазерное излучение.
259. При остром неспецифическом эпидидимите с целью противовоспалительного действия назначают а) электрическое поле УВЧ б) переменное магнитное поле в) гальванизацию трусиковой зоны г) дарсонвализацию д) коротковолновую индуктотермию.
260. Больным с экскреторным бесплодием на фоне хронического неспецифического простатита целесообразно назначить а) инфракрасное облучение надлобковой области б) воздействие трансцеребрально электрическим полем УВЧ в) местно переменное магнитное поле г) франклинизацию д) гальванические трусы по Щербаку.
261. При послеоперационном отеке мошонки (варикоцеле, крипторхизм и др.) со 2-х суток назначают все перечисленное, кроме а) индуктотермии б) переменного магнитного поля в) тока надтональной частоты г) электрического поля УВЧ.
262. При нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и гиперрефлексии детрузора можно применить все перечисленное, кроме а) атропин-электрофореза б) прозерин-электрофореза в) синусоидальных модулированных токов по расслабляющей методике г) бром-электрофореза по Вермелю.
263. При нейрогенной дисфункции мочевого пузыря по типу гиперрефлексии детрузора целесообразно назначить а) электрическое поле УВЧ б) индуктотермию в) диадинамические токи г) ток надтональной частоты д) озокеритовые аппликации.
264. В отличие от цистита при цисталгии отсутствует все перечисленное, кроме а) гематурии терминальной б) лейкоцитурии до 10 лейкоцитов в поле зрения в) лейкоцитурии свыше 15-20 лейкоцитов в поле зрения г) видимых изменений слизистой мочевого пузыря д) бактериурии
265. При цисталгии с целью нормализации возбuditельно-тормозных процессов в ЦНС и обезболивания применяют все перечисленное, кроме а) электросна б) гальванического воротника по Щербаку в) ультрафиолетового облучения трусиковой зоны г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) д) электрофореза брома по методике Вермея.
266. При цисталгиях рецидивирующего характера с профилактической целью применяют все перечисленное, кроме а) циркулярного душа б) йодобромных ванн в) обливания г) восходящего душа д) тока надтональной частоты.

Раздел 23, 24, 25. Физиотерапия детей раннего возраста; физиотерапия при заболеваниях нервной системы, ЛОР-органов, опорно-двигательного аппарата у детей; физиотерапия при заболеваниях внутренних органов у детей.

1. При назначении физиотерапии детям необходимо учитывать а) возраст б) состояние кожного покрова в) состояние нервной системы г) все перечисленное.
2. Для детей грудного возраста характерно все перечисленное, кроме а) морфологической и функциональной зрелости нервной системы б) несовершенства терморегуляции в) быстрой истощаемости ответных реакций при склонности их к генерализации г) недостаточности иммунологической реактивности.
3. При назначении физиотерапии детям 4-6 лет необходимо иметь в виду а) бурное развитие лимфоидной ткани б) активный рост костно-мышечной системы в) повышение функции вилочковой железы г) правильно а) и б).
4. При неадекватных дозировках физических факторов у детей могут наблюдаться а) патологическая бальнеореакция б) вялость, сонливость в) ухудшение аппетита, сна г) нарушение адаптивно-компенсаторных реакций д) все перечисленное.
5. Кожные покровы новорожденных и грудных детей отличаются а) склонностью к мацерации б) тонким роговым слоем в) богатой капиллярно-сосудистой сетью г) относительно большой поверхностью д) всем перечисленным.
6. При назначении физиотерапии детям раннего возраста необходимо учитывать, что кожа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме а) большей гидрофильности б) повышенной адсорбционной способности в) повышенной ломкости и сухости г) склонности к келоидообразованию д) склонности к мацерации.
7. Особое внимание при назначении физиотерапии требуют следующие возрастные периоды а) новорожденности б) раннего возраста в) полового созревания г) правильно а) и в) д) правильно б) и в).
8. Нервная система новорожденного характеризуется а) эмбриональным характером клеток коры головного мозга б) сравнительно малым количеством нервных волокон в) отсутствием в нервных волокнах миелиновых оболочек г) всем перечисленным.
9. В пубертатном периоде у детей может наблюдаться все перечисленное, исключая а) функциональные нарушения сердечной деятельности б) сосудистые дистонии в) неврозы г) заболевания опорно-двигательного аппарата (болезнь Шляттера) д) омфалит.
10. Ускоренное развитие (акселерация) нередко сопровождается всеми следующими расстройствами, кроме а) диссоциации физиологических функций б) повышения андрогенной и снижения глюкокортикоидной активности адреналовой системы в) повышения активности щитовидной железы г) снижения функции вилочковой железы.
11. Осторожно следует назначать физиотерапию детям а) с судорожной готовностью б) с тимикопатией в) с гидроцефальным синдромом г) с сирингомиелией д) со всем перечисленным.
12. Физические факторы недоношенным детям можно применять при всех перечисленных параметрах, кроме а) меньшей силы тока и дозы воздействия б) продолжительности процедуры до 10 мин в) продолжительности процедуры до 5 мин г) меньшей продолжительности курса лечения.
13. Недоношенным детям можно назначать с первых дней жизни а) электрическое поле УВЧ б) ток надтональной частоты в) индуктотермию г) общую гальванизацию д) правильно а) и б)
14. Детям грудного возраста применяют все перечисленные процедуры, кроме а) электрофореза б) ультрафиолетового облучения в) франклинизации г) синусоидальных модулированных токов.
15. Для увеличения количества вводимого в ткани вещества при электрофорезе у детей следует а) увеличить силу тока б) уменьшить продолжительность процедуры в) увеличить продолжительность процедуры г) уменьшить силу тока д) верно в) и г).
16. Ультразвук детям применяют по показаниям а) с первых недель жизни б) с 3 месяцев в) с одного года г) с двух лет д) с трех лет.
17. Недоношенным детям назначают электрическое поле УВЧ мощностью а) до 15 Вт б) 20 Вт в) 30 Вт г) 40 Вт д) 50 Вт.

18. Максимальная мощность электрического поля УВЧ в грудном возрасте составляет а) 15 Вт б) 20 Вт в) 30 Вт г) 40 Вт д) 50 Вт.
19. Максимальная продолжительность мощности ультразвука у детей составляет а) 0.05 Вт/см² б) 0.1 Вт/см² в) 0.5 Вт/см² г) 0.6 Вт/см² д) 1.0 Вт/см².
20. Техника проведения процедуры детям предусматривает а) фиксацию электродов и конденсаторных пластин б) расчет силы тока на площадь электрода и возраст в) контроль медицинского персонала г) все перечисленное.
21. Минеральные ванны детям проводят а) при меньшей концентрации (20-40 г/л) б) при большей концентрации (свыше 80-100 г/л) в) продолжительности ванны 8-10 мин г) продолжительности курса более 15 процедур д) правильно а) и в).
22. Физические факторы детям применяют а) последовательно б) поэтапно в) сочетанно г) в комплексе с другими методами д) любые из перечисленных способов.
23. Детям с профилактической и лечебной целью целесообразно применять одновременно (в один день) а) электрическое поле УВЧ и местное ультрафиолетовое облучение б) индуктотермию и ванны в) фонофорез и электрофорез г) ингаляции и электромагнитное поле СВЧ д) правильно а) и г).
24. Санаторно-курортное лечение детям с детским церебральным параличом назначают в возрасте а) 1 месяца б) 1 года в) 2 лет г) 3 лет д) 5 лет.
25. Противопоказанием для санаторно-курортного лечения детей являются а) все болезни в остром периоде б) инфекционные заболевания до окончания срока изоляции в) болезни крови г) умственная отсталость д) все перечисленное.
26. В местные санатории детей можно направлять в возрасте а) 6 месяцев б) 1 года в) 2 лет г) 4 лет д) 5 лет.
27. Физические факторы детям, больным ревматизмом, назначают а) в неактивной фазе б) при затяжном течении в) при минимальной активности г) в активной фазе д) в любой из перечисленных фаз.
28. Физические методы детям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы применяют а) при аритмиях б) при функциональных кардиопатиях в) при инфекционно-аллергическом миокарде г) при врожденных пороках сердца д) при всем перечисленном.
29. Физические факторы, применяемые при ревматизме, могут вызывать все перечисленное, кроме а) гипосенсебилизирующего действия б) снижения тонуса сердечной мышцы в) выравнивания соотношения электролитов крови г) улучшения тонуса сердечной мышцы д) уменьшения проницаемости сосудов.
30. Физические факторы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей используют а) с лечебной целью б) для профилактики обострений в) для санации очагов хронической инфекции г) с целью реабилитации д) все перечисленное.
31. Физические факторы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей оказывают все перечисленные влияния, кроме а) антиаритмического б) противовоспалительного в) иммуностимулирующего г) склеротического д) дезинтоксикационного.
32. Физические факторы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей применяют в комплексе во всеми перечисленным, кроме а) лечебной физкультуры б) медикаментозной терапии в) бальнеотерапии г) витаминотерапии д) иглорефлексотерапии.
33. В лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей используют а) электрофорез салицилатов б) ингаляции обзидана в) переменное магнитное поле г) ультрафиолетовое облучение д) все перечисленное.
34. С целью реабилитации больных детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы используют а) хлоридные натриевые ванны б) сероводородные ванны в) кислородные ванны г) правильно а) и в) д) правильно а) и б).

35. С целью профилактики обострений воспалительных заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей применяют все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения б) климатолечения в) ингаляции минеральных вод г) дарсонвализации области сердца.
36. Факторами риска у детей при артериальной гипертонии являются все перечисленные, исключая а) гиподинамию б) избыточную массу тела в) регулярную физическую нагрузку г) неупорядоченный режим труда и отдыха.
37. В развитии артериальной гипертонии у детей имеет значение все перечисленное, кроме а) наследственной предрасположенности б) нервно-психического напряжения в) склероза артериальных сосудов г) эндокринной перестройки.
38. Факторами риска у детей при артериальной гипертонии являются все перечисленные, исключая а) гиподинамию б) избыточную массу тела в) регулярную физическую подготовку г) неупорядоченный режим труда и отдыха.
39. Для I стадии артериальной гипертонии у детей характерно все перечисленное, кроме а) повышения систолического давления при нормальном уровне диастолического б) лабильной систолической гипертонии в пределах 130-150 мм рт. ст. в) переходящей ангиопатии сосудов глазного дна г) нарушения функции почек.
40. У детей II стадии гипертонии отмечают все перечисленное, исключая а) частые жалобы на головные боли б) ангиопатию сетчатки в) резкие изменения сосудов почки г) признаки гипертрофии левого желудочка.
41. Применение физических факторов детям с артериальной гипертонией противопоказано в случаях а) индивидуальной непереносимости лечебных факторов б) болезни крови в) злокачественных новообразований г) всего перечисленного д) ничего из перечисленного.
42. Для достижения гипотензивного эффекта применяют все перечисленное, кроме а) электрофореза магния и брома б) электросна в) синусоидальных модулированных токов г) электрического поля УВЧ д) хвойных ванн.
43. При гипертонии у детей синусоидальные модулированные токи применяют а) паравертебрально на шейно-воротниковую зону б) род работы II в) последовательно IV и III род работы г) правильно а) и в) д) при силе тока - до выраженных мышечных сокращений
44. При гипертонии у детей применяют электросон а) при частоте импульсов 10 Гц б) при силе тока 2-2.5 мА в) при частоте импульсов 100 Гц г) при продолжительности не более 2 часов д) правильно а) и б)
45. В профилактике артериальной гипертонии у детей используют все перечисленное, кроме а) циркулярного душа б) воздушных ванн в) электросна г) йодобромных ванн д) азотных ванн.
46. Для оказания влияния на нейроэндокринную функцию при гипертонической болезни у детей применяют а) электрофорез эуфиллина на воротниковую область б) гальванизацию трусиковой зоны в) электрофорез мезатона эндоназально г) анаприлин электрофорез по Вермелю.
47. С лечебной целью при гипертонической болезни детям с гиперкинетическим типом циркуляции назначают а) радоновые ванны б) электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 460 МГц на воротниковую зону в) фонофорез апрессина на воротниковую зону г) правильно б) и в).
48. С целью профилактики артериальной гипертонии у детей применяют а) закаливающие процедуры б) лечебную физкультуру в) хлоридно-натриевые ванны г) обливания д) все перечисленное.
49. С целью реабилитации детей с артериальной гипертонией используют все перечисленное, кроме а) электросна б) дарсонвализации воротниковой зоны в) дождевого душа г) кислородных ванн д) грязевых ванн.
50. Для восстановления и укрепления функционального состояния нервной системы детей, больных артериальной гипертонией, целесообразно назначить все перечисленное, исключая а) йодобромные ванны б) аэроионотерапию в) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область надпочечников г) бром-электрофорез по Вермелю.

51. Санаторно-курортное лечение детей с артериальной гипертонией предусматривает назначение ванн а) радоновых 60 г/л б) сероводородных в) кислородных г) морских д) правильно в) и г).
52. Клиническими проявлениями артериальной гипотонии у детей являются а) слабость б) головокружение в) снижение работоспособности г) периодически коллапс д) все перечисленное.
53. В генезе артериальной гипотонии у детей следует учитывать все перечисленное, кроме а) перенесенных заболеваний б) переутомления в) прогулок на свежем воздухе г) стрессовых ситуаций д) становления менструального цикла.
54. С целью регуляции процессов возбуждения и торможения в ЦНС детям с артериальной гипотонией назначают все перечисленное, кроме а) лекарственного электрофореза б) электрического поля УВЧ в) электросна г) массажа.
55. При нейроциркуляторных дистониях по гипокINETическому типу у детей применяют а) электрофорез кальция на воротниковую область б) электрофорез кофеина на воротниковую область в) бром-электрофорез по Вермелю г) магний-электрофорез на воротниковую область д) правильно а) и б).
56. С целью улучшения гемодинамики у детей с гипотонией применяют все перечисленные виды ванн, кроме а) кислородных б) жемчужных в) радоновых г) хлоридно-натриевых д) шлаковых.
57. Под действием лечебных ванн у детей с нейроциркуляторной дистонией по гипокINETическому типу происходит все перечисленное, кроме а) снижения толерантности к физической нагрузке б) стимуляции функции симпатического отдела нервной системы в) усиления сократительной деятельности миокарда г) повышения сосудистого тонуса.
58. С целью профилактики гипотонии детям целесообразно применять все перечисленные виды ванн, исключая а) кислородные б) контрастные в) хлоридные натриевые г) сероводородные.
59. Для восстановления и закрепления нарушенных функций при лабильности артериального давления в сторону гипотонии детям применяют все перечисленное, кроме а) циркулярного душа б) веерного душа в) углекислых ванн г) сероводородных ванн.
60. Детям с сосудистыми дистониями по гипотоническому типу показано санаторное лечение на курортах а) Кисловодска б) Аксуу в) Чонтуз г) Ессентуки д) всех перечисленных.
61. Основным морфологическим компонентом ревматизма является а) нарушение микроциркуляции б) дезорганизация соединительной ткани в) лейкоцитарное пропитывание г) амилоидоз.
62. В развитии ревматизма определенную роль играют а) аутоиммунные процессы б) В гемолитический стрептококк в) конституциональные особенности г) наследственность д) все перечисленное.
63. Физические факторы при ревматизме у детей назначают а) с целью санации очагов хронической инфекции б) с целью повышения резистентности организма в) с противовоспалительной целью г) все перечисленное.
64. При затяжном течении ревматизма, артралгиях или миалгиях применяют все перечисленное, кроме а) электроаэрозольтерапии б) электрофореза новокаина в) облучения лампой Соллюкс г) УВЧ-индуктотермии.
65. В активной фазе ревматизма с преимущественным поражением нервной системы (хорея), эффективное действие оказывают а) электрическое поле УВЧ при битемпоральном расположении конденсаторных пластин б) синусоидальные модулированные токи в) озокеритовые аппликации г) ток надтональной частоты д) все перечисленное.
66. С целью профилактики ревматизма применяют все перечисленное, кроме а) КУФоблучения слизистой оболочки зева и миндалин б) электрического поля УВЧ на область тонзиллярных лимфатических узлов в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) на область суставов г) хлоридно-натриевых ванн.
67. В активной фазе ревматизма (I-II степени активности) применяют все перечисленное, исключая а) эритемотерапию б) электрофорез салицилата натрия в) электрофорез 2% раствора гипосульфита

по методике общего воздействия г) электрическое поле УВЧ на область суставов д) диадинамические токи.

68. Пря влом течении ревматизма у детей назначают все перечисленное, кроме а) электрофореза новокаина на синокаротидную зону б) сероводородных ванн концентрацией 177 25 мг/л в) дарсонвализации воротниковой зоны г) йодобромных ванн д) радоновых ванн 40 нКи/л.

69. С целью реабилитации детей, больных ревматизмом, применяют все перечисленное, кроме а) электросна б) бромэлектрофореза по Вермелю в) гидроаэроионотерапии г) общего ультрафиолетового облучения д) ультразвука паравертебрально.

70. Санаторно-курортное лечение детям, больным ревматизмом, применяют а) в неактивной фазе заболевания б) не ранее 8-10 месяцев после окончания острого периода в) при наличии комбинированного порока сердца г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).

71. Для санаторно-курортного лечения детей, больных ревматизмом, показаны а) местные санатории б) климатические курорты в) бальнеологические курорты г) грязевые курорты д) все перечисленные.

72. При назначении физиотерапии детям с заболеваниями органов дыхания необходимо учитывать а) период заболевания б) характер течения в) наличие сопутствующих заболеваний г) индивидуальные и возрастные особенности д) все перечисленное.

73. Физические факторы применяют при заболеваниях органов дыхания у детей с целью а) улучшения функционального состояния центральной нервной системы б) регуляции теплообмена в) регуляции дыхания и кровообращения г) уменьшение воспалительных явлений д) всего перечисленного.

74. Физиотерапию при бронхолегочных заболеваниях у детей назначают в комплексе со всеми перечисленными, кроме а) антибиотикотерапии б) антигистаминных препаратов в) оксигенотерапии г) гипнотерапии д) витаминотерапии.

75. Детям грудного и раннего возраста с профилактикой и лечебной целью при заболеваниях органов дыхания применяют все перечисленное, исключая а) бальнеолечение б) грязелечение в) аэроионотерапию г) электротерапию д) аэрозольотерапию.

76. В этиопатогенезе бронхита у детей имеют значение все перечисленные факторы, кроме а) нисходящей инфекции б) высокой иммунологической реактивности в) аллергии г) спазма гладких мышц бронхов д) снижения общей реактивности организма.

77. В клинической картине спастического бронхита у грудных детей на первый план выступают все перечисленные проявления, кроме а) кашля б) экспираторной одышки в) большого количества в легких спастических свистящих хрипов г) крепитирующих и мелкопузырчатых хрипов д) повышения температуры.

78. Физические факторы назначают при бронхитах у детей с целью оказания а) противовоспалительного действия б) антиспастического действия в) бронхолитического действия г) десинсимилизирующего действия д) всего перечисленного.

79. Противопоказанием к применению физических факторов при бронхите у детей является а) гипертермия б) влажный кашель в) выраженная интоксикация г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).

80. Наиболее эффективное противовоспалительное действие при бронхите у детей оказывает применение а) электрического поля УВЧ на проекцию надпочечников б) электрофореза кальция на воротниковую область в) электрического поля УВЧ на грудную клетку г) дарсонвализации лица.

81. Бронхолитическим действием обладают все перечисленные электроаэрозоли, кроме а) электроаэрозоля эуфиллина б) электроаэрозоля фурациллина в) электроаэрозоля мукозольвина г) электроаэрозоля йодида калия.

82. В профилактике бронхита у детей значение имеют а) санация очагов хронической инфекции б) повышение иммунологической реактивности в) стимуляции надпочечников г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).

83. С целью профилактики детям, страдающим рецидивирующим бронхитом, целесообразно применять все перечисленные процедуры, исключая а) обтирание б) ингаляции минеральной водой в) электромагнитное поле СВЧ г) общее ультрафиолетовое облучение д) хлоридные натриевые ванны.
84. В качестве лечебных факторов при обструктивном бронхите детям младшего возраста можно применять все перечисленное, кроме а) УВЧ-индуктотермии б) воздействия постоянным магнитным полем в) дарсонвализации г) ингаляции бронхолитических препаратов д) электрофореза кальция и меди.
85. С лечебной целью при бронхите детям применяют все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения грудной клетки полями б) ультразвука на межлопаточную область в) электрического поля УВЧ на грудную клетку г) гальванизации по Щербаку.
86. С целью реабилитации детям с астматическим бронхитом применяют а) углекислые ванны б) хлоридные натриевые ванны в) сульфидные ванны г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
87. Детям с рецидивирующим бронхитом с целью реабилитации применяют а) ультрафиолетовое облучение б) ингаляции щелочными растворами в) синусоидальные модулированные токи г) интерференционные токи д) все перечисленное.
88. Санаторно-курортное лечение детей, страдающих бронхитом, осуществляется а) в детских санаториях на курортах б) в санаторных пионерских лагерях в) в курортных поликлиниках г) в местных санаториях д) во всех перечисленных учреждениях.
89. В возникновении бронхиальной астмы у детей имеют значение а) наследственная предрасположенность б) наличие диатеза с первых месяцев жизни в) неблагоприятные факторы в антенатальном периоде г) частые заболевания острыми респираторными вирусными инфекциями д) все перечисленное.
90. Клиническое течение бронхиальной астмы у детей характеризуется всем перечисленным, кроме а) приступов затрудненного дыхания б) приступообразного кашля с репризами в) бронхоспазма г) воспалительных изменений в легких д) экспираторной одышки.
91. При бронхиальной астме у детей имеют место следующие функциональные расстройства а) снижение иммунологической защиты б) нарушение процессов тканевого дыхания в) дисфункция коры надпочечников (нарушение усвоения и метаболизма глюкокортикоидов) г) инертность раздражительного и тормозного процессов, фазовых состояний в ЦНС д) все перечисленное.
92. Физические факторы в комплекс лечебных мероприятий детям с бронхиальной астмой назначают а) в приступном периоде б) в межприступном периоде в) в клинко-лабораторной ремиссии г) в постприступном периоде д) во всех перечисленных периодах.
93. В приступный период бронхиальной астмы детям широко применяют электроаэрозоли, содержащие все перечисленные препараты, кроме а) протеолитических ферментов (трипсина) б) спазмолитических препаратов (эфедрина, эуфиллина) в) антигистаминных средств (димедрола, пипольфена) г) гормонов (преднизолона, гидрокортизона).
94. В постприступном периоде бронхиальной астмы детям проводят групповую аэроионотерапию по всем перечисленным параметрам, исключая а) от аппарата АФ-3 б) на расстоянии 1.5 м от электрода в) при напряженности поля 50 кВ г) при напряженности поля 25 кВ д) продолжительность 10 мин.
95. С целью профилактики обострений бронхиальной астмы детям следует применять а) общие ультрафиолетовые облучения б) электрофорез гистамина в) электрическое поле УВЧ г) ток надтональной частоты д) правильно а) и б).
96. С целью гипосенсибилизации детям с бронхиальной астмой в межприступном периоде назначают а) электрофорез линкомицина б) назальный электрофорез хлорида кальция и димедрола в) электрофорез магния или кальция на воротниковую область г) камерные сульфидные ванны д) правильно б) и в).
97. С лечебной целью больным бронхиальной астмой и сопутствующим воспалительным процессом в легких применяют все перечисленное, кроме а) грязевых аппликаций на грудную

клетку б) электрического поля УВЧ в) электромагнитных волн СВЧ (460 МГц) г) индуктотермии на проекцию надпочечников.

98. В приступном периоде бронхиальной астмы целесообразно использовать у детей из перечисленных факторов любой, кроме а) синусоидальных модулированных токов на 179 грудную клетку б) ультразвука паравертебрально в) электромагнитного поля СВЧ на проекцию надпочечников г) ингаляции эуспирана и новодрина д) гальванизации по Келлату.

99. В процессе реабилитации детей, страдающих бронхиальной астмой, используют а) электросон б) электрофорез брома по Вермелю в) электрофорез йода билатерально на грудную клетку г) УФ-облучения полями области позвоночника д) все перечисленное.

100. В целях реабилитации детей с бронхиальной астмой применяют все перечисленные виды ванн, кроме а) сульфидной с концентрацией сероводорода 25-50 мг/л б) углекислой с концентрацией сероводорода 0.7-1.3 мг/л в) радоновой с концентрацией радона до 20 нКи/л г) радоновой с концентрацией радона 40-60 нКи/л.

101. Санаторно-курортное лечение детей с бронхиальной астмой предполагает а) санацию очагов хронической инфекции б) повышение факторов неспецифической защиты в) улучшение функции внешнего дыхания г) нормализацию фазовых состояний центральной нервной системы д) все перечисленное.

102. Санаторно-курортное лечение детей с бронхиальной астмой включает все перечисленные методы, кроме а) бальнеотерапии б) пелоидотермии в) климатотерапии г) гормонотерапии.

103. В развитии пневмонии у детей играют роль все перечисленные факторы, кроме а) микробного возбудителя б) врожденных пороков развития органов дыхания в) понижения резистентности г) нарушения обмена кальция д) первичных и вторичных ателектазов у детей грудного возраста.

104. Ведущими патогенетическими факторами в развитии пневмонии у детей являются а) интоксикация б) дыхательная недостаточность в) нарушение двигательной активности желчевыводящих путей г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).

105. Клиническая картина пневмонии в остром периоде характеризуется у детей а) инфекционным токсикозом б) поверхностным дыханием в) ригидностью реберно-мышечного каркаса г) эмфиземой легких д) всем перечисленным.

106. Формированию затяжного течения пневмонии у детей способствуют все перечисленные факторы, исключая а) недостаточно рациональное лечение острой пневмонии б) своевременное назначение физиотерапии в) неблагоприятный преморбидный фон г) наличие очагов хронической инфекции в носоглотке д) аллергизацию организма.

107. У детей дошкольного и школьного возраста чаще развиваются пневмонии а) деструктивные (стафилококковые) б) крупозные в) крупноочаговые (фокальные) г) правильно б) и в) д) правильно а) и в).

108. Применение физиотерапии противопоказано детям больным пневмонией а) при наличии влажных хрипов б) при интоксикации в) при гипертермии (выше 38.5°C) г) при одышке д) при катаральных явлениях.

109. Противопоказанием к применению бальнеотерапии у детей с хронической пневмонией является все перечисленное, исключая а) любые признаки активности воспалительного процесса в бронхолегочной системе б) выраженную интоксикацию в) кровохарканье г) большое количество гнойной мокроты д) клинико-лабораторную ремиссию.

110. В остром периоде пневмонии с лечебной целью применяют а) общие пресные ванны и местные (ручные) ванны б) с температурой воды от 37°C до 40°C в) продолжительностью 3-5 мин г) ванны с температурой 37.5-38°C длительностью 7 мин д) все перечисленные методики.

111. В остром периоде пневмонии детям младшего школьного возраста применяют а) терапию электромагнитным полем СВЧ (460 МГц) на грудную клетку от аппарата "Ромашка" б) мощностью 8-9 Вт в) излучателем диаметром 10.5 см г) продолжительностью 8-10 мин д) все перечисленные методики.

112. С целью профилактики хронического течения бронхолегочного процесса в стадии восстановления назначают все перечисленное, кроме а) ультрафиолетового облучения по ослабленной или основной схеме б) лечения ионизированным воздухом в) влажных обтираний г) душей (дождевого, пылевого, циркулярного) д) ингаляций с химопсином.
113. Для профилактики обострений хронической пневмонии детям в фазе ремиссии применяют все перечисленное, исключая а) кальций-электрофорез на грудную клетку б) ингаляции с минеральной водой в) электрическое поле УВЧ на грудную клетку г) ультрафиолетовое облучение миндалин д) массаж грудной клетки.
114. В период обострения детям с хронической пневмонией целесообразно назначить на грудную клетку все перечисленные факторы, кроме а) электрического поля УВЧ б) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) в) индуктотермии г) гальванизации д) эритемотерапии полями.
115. В фазе стихания обострения хронической пневмонии (на 2-3 неделе) детям применяют все перечисленные методики, исключая а) ингаляции лекарственных средств б) ингаляции гидрокортизона в) электрофорез дионина, йода г) электрофорез гумизоля д) электротермофорез грязевого раствора.
116. С целью реабилитации детей, перенесших острую пневмонию, используют а) ультрафиолетовые облучения фракционно б) электрофорез растворов меди в) индуктотермию на грудную клетку г) дарсонвализацию воротниковой зоны д) правильно а) и б).
117. С целью реабилитации детей, страдающих хронической пневмонией, применяют все перечисленное, кроме а) озокеритовых аппликаций на грудную клетку б) ультразвука паравертебрально в) пеллоидинэлектрофореза на грудную клетку г) токов надтональной частоты на грудную клетку д) синусоидальных модулированных токов.
118. Санаторно-курортное лечение детям с хронической пневмонией предполагает прием всех перечисленных видов ванн, за исключением а) сульфидных б) кислородных в) радоновых г) рапных д) углекислых.
119. В местных санаториях детям с хронической пневмонией успешно применяют а) хлоридные натриевые ванны со средней концентрацией воды 5-15 г/л б) хлоридные натриевые ванны с малой концентрацией воды 2-5 г/л в) йодобромные ванны г) гальваногрязь д) все перечисленное.
120. Физические факторы при заболеваниях органов пищеварения применяют детям с целью а) нормализации функции ЦНС б) регуляции функции органов пищеварения в) улучшения трофики тканей г) противовоспалительного действия д) всего перечисленного.
121. Физические факторы при заболеваниях пищеварительной системы у детей оказывают все перечисленные воздействия, кроме а) спазмолитического б) иммуномодулирующего в) анальгезирующего г) регенеративного д) тромболитического.
122. Физические факторы применяют детям с заболеваниями органов пищеварения в комплексе лечебных мероприятий с целью а) реабилитации б) дозревания в) профилактики обострения г) всего перечисленного д) ничего из перечисленного.
123. Для оказания терапевтического эффекта в целях реабилитации и профилактики обострений у детей с патологией органов пищеварения используют а) электротерапию б) светолечение в) бальнеотерапию г) грязелечение д) все перечисленное верно.
124. К функциональным нарушениям у детей относят все перечисленное, кроме а) дискинезий кишечника б) дискинезий желчевыводящих путей в) гастроэзофагального рефлюкса г) язвенной болезни.
125. В патогенезе функциональных нарушений органов пищеварения у детей преобладают все перечисленные, исключая а) расстройства двигательной функции и тонуса кишечника б) расстройства дренажной функции желчевыводящей системы в) нарушения центрального и периферического кровообращения г) нарушения функции вегетативного отдела нервной системы.

126. Основными клиническими симптомами дискинезий кишечника у детей являются а) боли в животе, не связанные с приемом пищи б) ночные и голодные боли в эпигастрии в) нарушения стула (запоры, поносы) г) отрыжка воздухом д) правильно а) и в).
127. Показанием к применению физиотерапии у детей с функциональными нарушениями являются а) спастические запоры б) атонические запоры в) язвенный колит г) правильно а) и б) д) правильно а) и в).
128. Противопоказанием к назначению ректальных процедур детям с функциональными нарушениями органов пищеварения являются все перечисленные, кроме а) слабости мышц брюшного пресса б) трещин заднего прохода в) полипоза г) кишечных кровотечений.
129. Детям старшего возраста с упорными спастическими запорами назначают а) индуктотермию области живота б) в слаботепловой дозе в) продолжительностью 10 мин г) на курс 5-8 процедур д) все перечисленное.
130. С целью профилактики спастических запоров у детей применяют все перечисленное, кроме а) хвойных солевых ванн б) электрофореза пеллоидина в) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) г) синусоидальных модулированных токов.
131. При атонических запорах у детей целесообразно с лечебной целью использовать а) диадинамические токи б) эндоанально электрофорез витамина В1 в) озокеритовые аппликации г) горячие ванны (сидячие) д) правильно а) и б).
132. Детям со спастическими запорами применяют все перечисленное, за исключением а) папаверина электрофореза б) индуктотермогрязи в) дарсонвализации г) питья минеральной воды.
133. С целью реабилитации больных детей с атоническими запорами целесообразно применять а) внутрь минеральные воды средней минерализации в холодном виде б) внутрь минеральные воды в теплом виде в) интерференционные токи г) бром-электрофорез по Вермелю д) правильно а) и в).
134. Санаторное лечение детей с функциональными нарушениями кишечника предполагает а) климатотерапию б) бальнеотерапию в) массаж г) ЛФК д) все перечисленное.
135. Гастрит у детей характеризуется всеми перечисленными ниже проявлениями, кроме а) желудочного кровотечения б) воспалительного процесса в слизистой оболочке в) изменения секреторной функции г) изменения моторной функции.
136. В этиопатогенезе хронического гастрита у детей значение имеют а) нарушение нервной регуляции функции желудка б) наличие дуоденальногастрального рефлюкса в) сопутствующую патологию гепатобилиарной системы г) нарушение режима питания д) все перечисленное.
137. Методы физиотерапии показаны больным детям во всех стадиях перечисленных заболеваний, кроме а) хронического гастрита в фазе затухающего обострения б) острого гастрита в) гастродуоденита в фазе нестойкой ремиссии г) хронического гастрита в фазе клинко-эндоскопической ремиссии.
138. Детям с гастродуоденитом в фазе обострения целесообразно назначать все параметры, кроме а) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) от аппарата "Ромашка" б) излучателя 10 см в диаметре в) мощности 8-10 Вт г) продолжительности в 20 мин д) ежедневного курса 8-10 процедур.
139. С целью профилактики обострений гастрита детям применяют все перечисленные физиотерапевтические процедуры, за исключением а) электросна б) бром-электрофореза по Вермелю в) синусоидальных модулированных токов на эпигастральную область г) питья минеральных вод д) лазеротерапии эндогастрально.
140. При гипертрофическом гастрите у детей противовоспалительный эффект, уменьшение секреции может быть достигнуто применением а) электрофореза но-шпы б) электрофореза цинка в) электрофореза кальция г) электрофореза раствора димексида.
141. При стойком болевом синдроме детям с гастродуоденитом можно назначить все перечисленное, кроме а) электрофореза новокаина б) терапии электромагнитным полем СВЧ (2375 МГц) в) дарсонвализации воротниковой области г) переменного магнитного поля на эпигастрий.

142. Регулирующим влиянием на желудочную секрецию при гастродуодените у детей обладают все перечисленные методы, кроме а) ультразвука б) эндоанального электрофореза витамина В1 в) УФО-облучения надчревной области г) инфразвука.
143. Детям, страдающим гастритом, с целью профилактики применяют все перечисленное, кроме а) грязелечения б) питья минеральных вод в) йодобромных ванн г) электрического поля УВЧ.
144. При санаторно-курортном лечении детям, больным гастритом и гастродуоденитом, нецелесообразно применять а) углекислые ванны б) хлоридные натриевые ванны в) шалфейные ванны г) кислородные ванны д) шлаковые ванны.
145. В генезе язвенной болезни у детей важная роль принадлежит а) психосоматическому фактору б) функциональным расстройствам желудка в) снижению резистентности слизистой желудка к высокой активности кислотно-пептического фактора г) пищевой аллергии д) всем перечисленным факторам.
146. Основными симптомами язвенной болезни у детей являются все перечисленные, кроме а) болей, преимущественно голодных и ночных б) повышения артериального давления в) диспептических явлений г) повышения секреторной функции д) эндоскопически выявленных язвенных дефектов.
147. Физиотерапия показана детям, страдающим язвенной болезнью во всех стадиях, исключая а) I стадию (язвенной) б) II стадию (затухания) в) III стадию (затухания обострения) г) клинко-эндоскопическую, стадию ремиссии.
148. Физические факторы детям с язвенной болезнью назначают для оказания всех перечисленных воздействий, кроме а) эпителизирующего б) трофического в) противовоспалительного г) раздражающего.
149. При стойком болевом синдроме у детей с язвенной болезнью целесообразно применить все перечисленные методики, исключая а) электрофорез новокаина в надчревной и гастродуоденальной зоне б) с захватом сегментарной области на уровне TVII-TXII в) плотность тока 0.03-0.05 мА/см² г) продолжительностью 5-7 мин д) продолжительностью 10- 12 мин.
150. В фазе ремиссии для профилактики обострения язвенной болезни детям можно применить все перечисленное, кроме а) аппликации озокерита на эпигастральную область б) гальваногрязи на надчревную область в) общих грязевых ванн г) электрофореза пеллоидина или гумизоля.
151. Во II стадии язвенной болезни детям с целью лечения назначают а) ультразвук б) электрофорез цинка в) индуктотермию г) переменное магнитное поле д) все перечисленное.
152. Для регуляции функции вегетативной нервной системы в фазе затухания обострения детям применяют все перечисленное, кроме а) бром-электрофореза по Вермелю б) электросна в) электрофореза витамина В1 эндоанально г) йодобромных ванн д) электрического поля УВЧ на эпигастральную зону.
153. В целях реабилитации детей с язвенной болезнью целесообразно применять все перечисленное, кроме а) питья минеральной воды средней минерализации б) питья минеральной воды высокой минерализации в) ванн хлоридно-натриевых г) радоновых ванн д) хвойных ванн.
154. Курортное лечение детей язвенной болезнью показано при всех проявлениях болезни, исключая а) язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии б) отсутствие стенозирования в) отсутствие кровотечения в течение последних 6 месяцев г) сохранение язвенного дефекта со склонностью к рецидивированию.
155. У детей часто встречаются все перечисленные заболевания печени и желчных путей, за исключением а) ангиохолецистита б) гепатита в) желчекаменной болезни г) перемежающейся ювенильной желтухи (болезнь Жильбера) д) холангита.
156. Клиническая картина заболеваний печени и желчных путей у детей представлена всеми перечисленными симптомами, кроме а) болей в правом подреберье и животе б) диспептических явлений в) кишечного кровотечения г) субиктеричности склер д) озноба и периодических подъемов температур.
157. Лечение заболеваний печени и желчных путей у детей должно быть направлено а)

на улучшение оттока желчи б) на улучшение функционального состояния желчного пузыря в) на уменьшение воспалительных явлений г) на уменьшение болей д) на все перечисленное.

158. Показанием к применению физических факторов детям с заболеваниями печени и желчных путей является все перечисленное, кроме а) дискинезии желчевыводящих путей б) лямблиозного холецистита в) хронического гепатита в стадии обострения и стихающего обострения г) острой фазы инфекционного гепатита д) клинико-лабораторной ремиссии ангиохолецистита и гепатита.

159. При лямблиозном холецистите с лечебной целью детям старшего возраста применяют а) индуктотермию б) на область печени в) индуктором диском г) в слаботепловой дозе д) любую из перечисленных методик

160. В период ремиссии при хронических заболеваниях печени и желчных путей с целью профилактики обострения у детей применяют все перечисленное, кроме а) парафиновых или озокеритовых аппликаций б) аппликаций грязи или электрофореза грязевого раствора в) синусоидальных модулированных токов на область правого подреберья г) воздействия током надтональной частоты д) питья минеральной воды в теплом виде.

161. Для оказания противовоспалительного действия и восстановления двигательной функции желчевыводящих путей у детей используют а) диадинамические токи б) синусоидальные модулированные токи в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) г) УВЧиндуктотермию д) все перечисленное.

162. С целью реабилитации больным детям с заболеваниями печени и желчевыводящих путей применяют все перечисленное, исключая а) магний-электрофорез на правое подреберье б) электрофорез платифиллина в) франклинизацию г) пресные ванны и хвойные ванны д) облучение лампой "соллюкс" области печени.

163. Санаторно-курортное лечение детей с заболеваниями печени и желчевыводящих путей предусматривает все перечисленное, исключая а) санацию очагов инфекции б) долечивание детей с функциональными повреждениями печени в) закрепление результатов лечения острой фазы заболевания г) восстановление функциональной активности желчевыводящих путей д) борьбу с ишемией органа.

164. Хронический колит у детей характеризуется нарушением всех перечисленных функций кишечника, исключая а) пищеварительную б) всасывающую в) свертывающую г) двигательную д) выделительную.

165. Хронический колит у детей представляет собой процесс а) инфекционный б) аллергический в) инфекционно-аллергический г) воспалительно-дегенеративный д) субатрофический.

166. Физиотерапию при хроническом колите у детей применяют в стадии а) обострения б) стихания обострения в) затяжном течении обострений г) вне обострения д) всех перечисленных.

167. При хронических колитах с атонией кишечника детям назначают методику воздействия а) диадинамическими токами на область восходящего и нисходящего отдела кишечника б) поперечно с захватом сегментарной зоны TVIII-II в) ток волновой и короткий период до выраженной вибрации г) продолжительностью 8-10 мин д) все перечисленное.

168. В профилактике обострений хронического колита у детей используют все перечисленное, исключая а) микроклизмы и кишечные промывания минеральной водой б) горячие укутывания по Кени в) кишечный душ (восходящий) г) аппликации грязи при температуре 39-40°C на область живота д) хлоридные натриевые ванны.

169. При хроническом колите у детей в стадии стихания обострения с целью обезболивающего, противовоспалительного и спазмолитического действия применяют все перечисленное, за исключением а) индуктотермии на область живота б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в) электрофореза новокаина, папаверина, но-шпы г) дарсонвализации прямой кишки д) синусоидальных модулированных токов по расслабляющей методике.

170. В фазе обострения хронического колита детям целесообразно применить а) переменное магнитное поле б) флюктуирующие токи в) электрофорез паллоидина г) ток надтональной частоты

д) ультрафиолетовое облучение. 171. Для улучшения функционального состояния центральной и периферической нервной системы детям, страдающим хроническим колитом, применяют все перечисленное, кроме а) электрофореза брома на воротниковую зону б) йодобромных ванн в) электросна г) электрического поля УВЧ.

172. Основными бальнеологическими курортами для детей с хроническим колитом являются курорты стран СНГ и Прибалтики а) Пятигорск б) Железноводск в) Друскининкай г) Трускавец д) все перечисленные.

173. Противопоказанием для ректальных процедур при санаторно-курортном лечении хронического колита у детей является а) обострение колита б) полипоз кишечника в) желудочно-кишечные кровотечения г) язвенные колиты д) все перечисленное.

174. Панкреатит у детей - это заболевание воспалительно-дегенеративного характера а) с преимущественным нарушением функции поджелудочной железы б) по течению - острые и хронические в) при сопряженной инфекции органов пищеварения - реактивные г) со склонностью к рецидивированию д) все перечисленное.

175. Основными симптомами панкреатита у детей являются а) боли в верхней половине живота, нередко опоясывающего характера б) боли в надлобковой области в) привычные запоры г) недержание мочи.

176. Методы физиотерапии показаны детям, страдающим панкреатитом а) в фазе стихания обострения (2-3 недели) б) в фазе обострения в) в стадии ремиссии г) правильно а) и в) д) правильно б) и в).

177. При хроническом и реактивном панкреатите при стойком болевом синдроме детям можно применить все перечисленное, кроме а) воздействия ультразвуком на область проекции поджелудочной железы б) одним полем в) тремя полями г) интенсивностью 0.1-0.2 Вт/см² по 1.5-3 мин на поле.

178. С целью профилактики обострений панкреатита детям применяют на зону проекции поджелудочной железы все перечисленное, исключая а) индуктотермию б) аппликации озокерита в) электрофорез пеллоидина, гумизоля г) электрофорез димедрола.

179. С лечебной целью при панкреатите детям назначают а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) на область эпигастрия б) электрофорез новокаина поперечно на проекцию поджелудочной железы в) диадинамические токи на паравертебральную область г) ультрафиолетовое облучение воротниковой зоны д) только а) и б).

180. При панкреатите детям с целью реабилитации можно назначить все перечисленное, исключая а) прием минеральных вод б) аппликации грязи на зону проекции поджелудочной железы в) электрофорез магния на правое подреберье г) электрическое поле УВЧ на эпигастральную зону д) инфракрасное облучение области эпигастрия.

181. Санаторно-курортное лечение детей, больных панкреатитом, можно проводить при всех перечисленных фазах, исключая а) при хроническом течении б) в фазе ремиссии в) на бальнеологических и климатических курортах г) только в местных санаториях.

182. Физические факторы детям с заболеваниями суставов позвоночника и соединительной ткани, применяют с целью а) санации очагов хронической инфекции б) стимуляции общей реактивности организма в) восстановления функции пораженных суставов г) оказания противовоспалительного действия на местный процесс д) всего перечисленного.

183. Физические факторы в комплексном лечении детей с заболеваниями суставов и позвоночника оказывают все перечисленные действия, кроме а) противоотечного б) десенсибилизирующего в) обезболивающего г) фибринолитического д) склерозирующего.

184. Физические факторы в комплексном лечении детей с заболеваниями суставов и соединительной ткани применяют а) наряду с лекарственной терапией б) после медикаментозного лечения в) сочетанно с ЛФК и массажем г) все перечисленное.

185. Физические факторы детям с заболеваниями суставов и позвоночника назначают с целью а) лечения б) профилактики обострений в) восстановления нарушенных функций г) закрепления полученного ранее лечебного эффекта д) всего перечисленного.
186. Ревматоидный артрит - общее заболевание из группы коллагеновых, характеризуется всем перечисленным, кроме а) инфекционно-аллергического происхождения б) преимущественного поражения суставов в) хронического прогрессирующего течения г) в возникновении которого имеет значение нарушение функции гипоталамо-надпочечниковой системы д) в генезе которого стрептококковая инфекция не имеет значения.
187. Ревматоидный артрит у детей характеризуется а) острым началом б) артралгией в) гипертермией г) лимфаденопатией д) всем перечисленным.
188. Показанием к назначению физиотерапии детям с ревматоидным артритом является а) острый период заболевания б) подострое течение с умеренной и минимальной степенью активности в) вялое, затяжное течение процесса г) клинико-лабораторная ремиссия д) все перечисленное.
189. Противовоспалительное действие при ревматоидном артрите у детей оказывает все перечисленное, кроме а) электрического поля УВЧ б) поперечной методики в) слаботепловой дозы г) продолжительности 15 мин.
190. В активной стадии болезни Бехтерева у детей назначают все перечисленное, за исключением а) УВЧ-индуктотермии б) переменного магнитного поля на область позвоночника в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) на проекцию надпочечников г) франклинизации д) эритемотерапии.
191. При иерсиниозном артрите в стадии затухающего обострения детям можно применять а) электрическое поле УВЧ б) ультрафиолетовое облучение в) диадинамические токи г) аэроионотерапию д) правильно а) и б).
192. При диспластическом правостороннем сколиозе грудного отдела позвоночника детям назначают а) переменное магнитное поле паравертебрально б) электрофорез пеллоидина в) электростимуляцию мышц спины диадинамическими токами г) электросон.
193. Детям, страдающим сколиозом, целесообразно применять а) подводный душ-массаж б) сауну в) радоновые ванны г) пресные ванны д) правильно а) и в).
194. Физиотерапию детям с заболеваниями почек и мочевыводящих путей назначают с целью а) улучшения регионарного и интратаренального кровотока б) улучшения уродинамики в) снижения воспалительных явлений г) повышения иммунологической активности д) всего перечисленного.
195. Физические факторы в комплексном лечении детям применяют а) при остром пиелонефрите в стадии умеренной активности б) при вторичном пиелонефрите диспластического генеза в) при вторичном пиелонефрите на фоне инфравезикальной обструкции после хирургической операции г) при первичном пиелонефрите в стадии клинико-лабораторной ремиссии д) при всех перечисленных формах.
196. Детям, больным пиелонефритом в стадии умеренной активности, применяют а) электрофорез эритромицина на поясничную область б) с одновременным введением фурадонина в область эпигастрия в) плотность тока от 0.02-0.05 мА/см² г) в течение 10-12 мин ежедневно д) все перечисленное правильно.
197. С целью профилактики обострений пиелонефрита у детей можно использовать а) ультрафиолетовые облучения общие б) кальций электрофорез на проекцию почек в) озокеритовые аппликации на поясничную область г) дарсонвализацию поясничной области д) электрическое поле УВЧ на область подчелюстных лимфоузлов.
198. Детям, больным пиелонефритом, с лечебной целью можно использовать все перечисленное, кроме а) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) на проекцию почек б) тока надтональной частоты в) переменного магнитного поля г) синусоидальных модулированных токов д) ультразвука.
199. В качестве реабилитационных мер можно применять детям, больным хроническим пиелонефритом, все перечисленные физические факторы, исключая а) электрическое поле УВЧ б)

грязевые аппликации в) ванны радоновые г) синусоидальные модулированные токи д) хлоридные натриевые ванны.

200. При гломерулонефрите детям с устойчивой микрогематурией целесообразно назначить а) влажные укутывания б) эндоназально кальций-электрофорез в) электросон г) диадинамические токи д) лазеротерапию.

201. При анурической стадии гломерулонефрита у детей методом выбора является а) ток надтональной частоты б) инфракрасное облучение в) индуктотермия г) ультрафиолетовое облучение д) флюктуирующие токи. 202. С целью профилактики склеротических явлений детям с пузырно-мочеточниковым рефлюксом в послеоперационном периоде применяют а) синусоидальные модулированные токи б) электрофорез йода в) электрическое поле УВЧ г) гальванизацию д) правильно а) и б).

203. При пузырно-мочеточниковом рефлюксе детям с целью улучшения уродинамики и двигательной активности мочеточника целесообразно назначить все перечисленное, кроме а) ультразвука б) диадинамических токов в) прозерин-электрофореза г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц). 204. Детям, страдающим рахитом, с лечебной целью применяют все перечисленное, исключая а) ультрафиолетовое облучение б) электрофорез кальция и фосфора в) озокеритовые аппликации г) хвойные ванны д) индуктотермию на проекцию надпочечников.

205. С целью профилактики рахита назначают детям а) франклинизацию б) ультрафиолетовое облучение общее в) коротковолновые облучения носоглотки г) аэроионотерапию д) инфракрасные облучения.

206. Детям, страдающим экссудативным диатезом, применяют все перечисленные факторы, за исключением а) эндоназального электрофореза димедрола б) ультрафиолетовых облучений сегментарной зоны и местно в) инфракрасного облучения местно г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) д) электрофореза кальция на воротниковую область.

207. При себорейной форме экссудативного диатеза детям можно применять все перечисленные виды ванн, за исключением а) мыльных ванн б) ванн с отрубями в) хлориднонатриевых ванн г) крахмальных ванн д) сульфидных ванн.

208. Физические факторы у детей с заболеваниями нервной системы оказывают действие на все перечисленное, исключая а) функциональное состояние центральной и вегетативной нервной системы б) кроволимфообращение в) нервную проводимость г) регенерацию д) все перечисленное верно.

209. Детям, перенесшим церебральный арахноидит, в стадии ремиссии применяют а) радоновые ванны б) магний-электрофорез на воротниковую зону в) грязевые ванны г) душ Шарко д) правильно а) и б).

210. Больным первичным спинальным арахноидитом в стадии остаточных явлений можно применить а) индуктотермию продольно на позвоночник б) кальций-электрофорез паравертебрально в) ультрафиолетовое облучение позвоночника полями г) прозеринэлектрофорез на сегмент и нижние конечности д) все перечисленное.

211. Детям, страдающим заболеванием периферической нервной системы, физиотерапию применяют при всех перечисленных заболеваниях, кроме а) неврита и невралгии б) плексита в) ганглионита г) инсульта.

212. Детям с невритом лицевого нерва в острый период применяют все перечисленное, кроме а) облучения лампой Минина б) электрического поля УВЧ в) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) г) ультрафиолетового облучения лица д) гальванизации по Бергонье.

213. Через 2 недели после начала неврита лицевого нерва детям можно применить следующую методику а) электрофорез прозерина, дибазола или новокаина по методике Бергонье б) второй электрод на противоположное плечо в) плотность тока 0.02-0.03 мА/см² г) продолжительностью 10 мин д) все перечисленное правильно.

214. Детям с невритом лицевого нерва при отсутствии признаков ранней контрактуры, можно назначить все перечисленное, кроме а) фонофореза гидрокортизона б) парафиновых аппликаций на воротниковую зону в) электростимуляции мимических мышц г) электрического поля УВЧ.
215. При плаксите плечевого сплетения ("акушерский" паралич), детям назначают а) электрофорез прозерина, витамин В, продольно на конечности б) электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц) в) ток надтональной частоты г) озокеритовые аппликации на сегмент д) правильно а) и г).
216. Полиомиелит - это острое заболевание у детей а) инфекционного характера б) травматического генеза в) аллергического характера г) полиэтилогического характера.
217. Восстановительный период при полиомиелите у детей может длиться а) до 1 месяца б) до 1 года в) до 3 лет г) до 5 лет д) до 10 лет.
218. Лечению полиомиелита должно быть направлено а) на ликвидацию воспалительных явлений б) на улучшение функционального состояния в) на нормализацию обмена веществ г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
219. Детям с полиомиелитом на 2-й неделе раннего восстановительного периода можно назначать все перечисленные методики, кроме а) электрического поля УВЧ б) электрофореза в) озокерита г) ультразвука д) хвойных ванн.
220. Детям, перенесшим полиомиелит, электростимуляцию мышц можно назначать после острого периода не ранее, чем а) через 1 неделю б) через 1 месяц в) через 2 месяца г) через 3 месяца д) через 6 месяцев.
221. Санаторно-курортное лечение детей после полиомиелита предполагает использование а) радоновых ванн б) углекислых ванн в) грязевых аппликаций г) подводного душа-массажа д) всего перечисленного.
222. При детском церебральном параличе у детей наблюдаются все перечисленные, исключая а) парезы б) параличи в) гиперкинезы г) мышечную гипертрофию д) контрактуры.
223. Физиотерапия при детском церебральном параличе не направлена а) на нормализацию процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе б) на развитие функциональных связей в головном мозге в) на уменьшение спастичности мышц и гиперкинезов г) на улучшение функции опорно-двигательного аппарата д) на снижение реактивности организма.
224. Лечение детей с детским церебральным параличом надо начинать с возраста а) новорожденности б) грудного в) 2 лет г) 3 лет д) 5 лет.
225. С лечебной целью детям, страдающим детским церебральным параличом, применяют а) пресные ванны б) хвойные ванны в) подводный душ-массаж г) дождевой душ д) все перечисленное.
226. В системе этапного восстановительного лечения при детском церебральном параличе широко используют а) горячие шерстяные укутывания б) озокеритовые, парафиновые аппликации в) электрофорез грязевого раствора на шейно-воротниковую область г) электромагнитные колебания высокой и ультравысокой частоты д) все перечисленное.
227. При гиперкинетической форме детского церебрального паралича для снижения патологического тонуса применяют следующую методику лечения, исключая а) синусоидальные модулированные токи б) на разгибатели стоп (кистей рук) в) род работы IV, частотой 70 Гц г) длительность посылок 4-6 с, сила тока - до выраженных сокращений.
228. С целью профилактики контрактур детям старшего возраста, страдающим детским церебральным параличом, назначают а) гальванический ток б) ультразвук в) ультрафиолетовые облучения г) лазерное излучение д) ток надтональной частоты.
229. При лагоневрозе детям целесообразно применять а) электростимуляцию синусоидальными моделированными токами б) электросон в) бром-электрофорез по Вермелю г) хлоридно-натриевые ванны д) все перечисленное.
230. При различных формах невроза (тики, энурез) детям можно назначить все перечисленное, за исключением а) гальванического воротника по Щербаку б) йодобромных ванн в) циркулярного душа г) ультразвука паравертебрально.

231. При ночном недержании мочи детям назначают следующую методику лечения а) гальванизацию области мочевого пузыря б) по поперечной методике в) при плотности тока 0.02-0.05 мА/см² г) продолжительности 10-20 мин д) методика верна.
232. Санаторно-курортное лечение детям с неврозами предполагает комплексное применение всех форм терапии, кроме а) бальнеотерапии б) лечебной физкультуры в) климатотерапии г) лазеротерапии д) грязелечения.
233. Санаторно-курортное лечение детей с детским церебральным параличом предполагает проведение а) санации очагов инфекции в носоглотке б) профилактики обострений инфекции мочевыводящих путей в) профилактики дискинезий желчных путей и кишечника г) всего перечисленного д) ничего из перечисленного.
234. Неврозы - группа функциональных, психогенных заболеваний нервной системы у детей, к которым относят все перечисленное, исключая а) тики б) заикание в) энурез г) эпилепсию.
235. Физические факторы при неврозах у детей применяют со всеми перечисленными целями, кроме а) восстановления функциональной активности центральной нервной системы б) усиления ослабленных тормозных процессов в) регуляции метаболизма, иммунологической реактивности г) регенерации нервов.
236. Физические факторы детям с инфекционными заболеваниями применяют с целью а) восстановления нарушенного функционального состояния нервной системы б) гипосенсибилизации в) перестройки реактивности организма г) лечения осложнений д) всего перечисленного.
237. При острых респираторных вирусных заболеваниях детям применяют а) ультрафиолетовое облучение области лица, шеи, груди б) ультрафиолетовые облучения стоп в) ручные и ножные ванночки г) ингаляции с дезоксирибонуклеазой интерфероном д) все перечисленное.
238. При осложненном течении скарлатины детям можно использовать все перечисленные факторы, кроме а) электрического поля УВЧ б) диадинамических токов в) озокеритовых аппликаций г) электрофореза антибактериальных препаратов д) инфракрасного облучения.
239. Физиотерапию детям с заболеваниями кожи назначают с учетом а) формы болезни кожи б) тяжести общего состояния в) стадии заболевания г) характера воспалительной реакции кожи д) всего перечисленного.
240. Физические факторы при заболеваниях кожи у детей оказывают все перечисленные виды воздействия, кроме а) седативного б) противовоспалительного в) противозудного г) кровоостанавливающего.
241. Физические факторы детям с заболеваниями кожи можно назначать а) только в подострый период болезни б) в острый период в) в подострый период и период клиниколабораторной ремиссии г) правильно б) и в) д) все перечисленное.
242. При вульгарных угрях детям подросткового возраста можно применять все перечисленное, исключая а) ультрафиолетовое облучение местно б) дарсонвализацию в) электрофорез ихтиола, сульфата цинка г) синусоидальные модулированные токи д) сульфидные ванны.
243. К инфекционно-аллергическим или аллергическим заболеваниям кожи относятся все перечисленное, исключая а) нейродермит б) фурункулез в) детскую экзему г) псориаз д) крапивницу.
244. Детская экзема - наиболее распространенный дерматоз - развивается на фоне всех перечисленных факторов, за исключением а) экссудативного диатеза б) аномалии конституции в) иммунных сдвигов г) нарушений нейро-физиологической активности.
245. При острой и хронической стадии экземы показано применение переменного магнитного поля при следующей методике а) с помощью прямоугольных индукторов б) на рефлексогенную зону в) интенсивность I-IV ступени, в зависимости от возраста г) методика верна.
246. С целью профилактики обострений нейродермита детям назначают все перечисленное, за исключением а) ультразвука б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в) электросна г) крахмальных ванн д) кальций-электрофореза по общей методике.

247. С лечебной целью детям, страдающим нейродермитом или детской экземой, можно назначить а) электрофорез димедрола по эндоназальной методике б) ультрафиолетовые облучения в) индуктотермию на надпочечники г) радоновые ванны д) все перечисленное.
248. С целью реабилитации детей, больных нейродермитом, используют все перечисленные методы, кроме а) грязелечения б) питья минеральных вод в) сероводородных ванн г) щелочных ингаляций д) тока надтональной частоты.
249. Санаторно-курортное лечение хронической крапивницы предполагает использование а) талассотерапии б) УВЧ-терапии в) аэроионотерапии г) дождевого душа д) правильно а) и в).
250. Склеродермия - тяжелое системное заболевание, в клиническом течении которого различают перечисленные стадии, кроме а) размягчения б) воспалительного отека в) уплотнения г) атрофии.
251. Физические факторы в комплексном лечении склеродермии применяют с целью влияния на все перечисленные процессы, исключая а) метаболизм соединительной ткани б) процессы микроциркуляции в) пигментацию г) функциональное состояние нервной и эндокринной систем.
252. Детям, страдающим склеродермией, назначают а) ультразвук паравертебрально и на очаги поражения б) электрическое поле УВЧ на очаг поражения в) облучение в ИК-диапазоне г) синусоидальные модулированные токи паравертебрально.
253. Противопоказанием для санаторно-курортного лечения детей со склеродермией является все перечисленное, кроме а) прогрессирующего течения б) поражения подкожно-жировой клетчатки в) поражения суставов г) поражения висцеральных органов.
254. При затянувшемся рините детям назначают местно а) электрическое поле УВЧ б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) в) дарсонвализацию г) аэроионотерапию д) правильно а) и в).
255. При вазомоторном рините детям можно применить а) ингаляции димедрола, эфедрина б) эндоназальный электрофорез кальция в) электрическое поле УВЧ г) гальванический воротник по Щербаку д) все перечисленное.
256. При гипертрофии миндалин детям рекомендуется а) электрическое поле УВЧ б) ультразвук в) электрофорез кальция по методике Вермея г) ультрафиолетовое облучение лица д) диадинамические токи.
257. Для профилактики обострений при хроническом тонзиллите детям назначают а) электрофорез пеллоидина на подчелюстные лимфоузлы б) электроаэрозольтерапию в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) на область подчелюстных лимфоузлов г) грязевые аппликации на воротниковую область д) все перечисленное.
258. В детском возрасте не рекомендуется назначать УВЧ-терапию а) при атрофическом фарингите б) при гипертрофическом фарингите в) при гнойном фарингите г) при катаральном фарингите д) правильно а) и в).
259. При осмотре глотки при фарингите у детей чаще всего определяется все перечисленное, за исключением а) гиперемии задней стенки б) слизисто-гнойного отделяемого в) разрыхленности и зернистости задней стенки г) истонченности слизистой.
260. При обострении хронического фарингита у детей основными физическими факторами являются а) электрическое поле УВЧ б) ингаляции в) синусоидальные модулированные токи г) переменное магнитное поле д) правильно а) и б).
261. При хроническом среднем отите детям применяют с целью рассасывания все перечисленное, за исключением а) озокерита на ухо и шею б) электрофореза йода в) ультразвука г) интерференционных токов.
262. При хроническом отите у детей грязелечение противопоказано а) при поражении костной ткани б) при гнойных отитах в) при катаральном воспалении г) правильно а) и б) д) правильно б) и в).
263. При заболеваниях глаз детям применяют а) лекарственный электрофорез б) ультразвук в) переменное магнитное поле г) синусоидальные модулированные токи д) все перечисленное.

264. При блефаритах детям применяют все перечисленное, кроме а) электрофореза раствора цинка б) переменного магнитного поля в) дарсонвализации век г) электросна.
265. При травматическом ирите и иридоциклите детям может быть назначена а) магнитотерапия б) электрофорез фибринолизина в) диадинамофорез новокаина г) фонофорез папаина д) все перечисленное.
266. Физические факторы детям новорожденным и грудного возраста можно назначать а) с первых дней жизни б) с первых недель жизни в) с первого месяца жизни г) с первого года жизни д) правильно а) и б).
267. При омфалите гнойном детям применяют а) ультрафиолетовое облучение местно б) электрическое поле УВЧ в) гальванизацию г) флюктуирующие токи д) правильно а) и б).
268. При мастите новорожденных курс УВЧ-терапии не должен превышать у девочек а) 10 процедур б) 8 процедур в) 5 процедур г) 3 процедур.
269. При мастите новорожденных можно использовать все перечисленные физические факторы, кроме а) ультрафиолетового облучения б) озокеритовых аппликаций в) тока надтональной частоты г) синусоидальных модулированных токов.
270. При травматической мышечной кривошее новорожденных можно назначать а) переменное магнитное поле б) электрофорез йода в) электрическое поле УВЧ г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение д) правильно а) и б).
271. При кефалогематоме новорожденным наиболее целесообразно использовать а) ультразвук б) ток надтональной частоты в) ток Дарсонваля г) гальванический ток д) диадинамические токи.
272. Для оказания антипастического действия, созревания тканей новорожденным при холазии пищевода, назначают все перечисленное, кроме а) озокеритовых аппликаций б) УВЧ индуктотермии в) тока надтональной частоты г) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц).
273. Физические факторы при ортопедических заболеваниях и травмах применяют детям с целью всего перечисленного, кроме а) лечения и профилактики контрактур б) профилактики мышечной гипотрофии в) повышения общей сопротивляемости организма г) ликвидации воспалительных явлений.
274. При травмах связочного аппарата мышц, костей детям с 2-3 суток целесообразно применять все перечисленные физические факторы, за исключением а) переменного магнитного поля б) ультрафиолетового облучения местно и на сегментарную зону в) электрического поля УВЧ г) скипидарных ванн д) инфракрасного облучения.
275. С целью профилактики мышечной гипотрофии с 3-4 недель после травмы (перелом кости) ребенку можно назначить а) диадинамические токи б) синусоидальные модулированные токи в) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) г) лазерное излучение д) правильно а) и б).
276. В качестве средств восстановительного лечения детям после травмы связочного аппарата костей целесообразно применить а) гидрокинезотерапию б) радоновые ванны в) душ циркулярный г) все перечисленное д) ничего из перечисленного.
277. При врожденной мышечной кривошее в послеоперационный период детям применяют в зависимости от течения восстановительного периода а) ультразвук б) электрофорез йода в) электрическое поле УВЧ г) озокеритовые аппликации д) все перечисленное.
278. При сколиозе наиболее эффективными методами физиотерапии являются а) электрофорез пелоидина б) электростимуляция синусоидальными модулированными токами в) электрическое поле УВЧ г) аэроионотерапия.
279. Физиотерапия сколиоза у детей предполагает использование всего перечисленного, кроме а) ультрафиолетового излучения б) грязевых аппликаций вдоль позвоночника в) синусоидальных модулированных токов г) лазерного излучения.
280. В I-II стадиях остеохондропатий с целью уменьшения болевого синдрома, детям можно применять а) электрофорез новокаина местно б) электрическое поле УВЧ в) ультразвук г) ультрафиолетовые облучения д) правильно а) и б).

281. В III стадии остеохондропатий детям с целью улучшения трофики костной ткани, ускорения динамики стадийности процесса и стабилизации его, применяют все перечисленные физические факторы, исключая а) ультразвук б) электрофорез кальция, фосфора в) ультрафиолетовое облучение рефлексогенно сегментарной области г) флюктуирующие токи.
282. Детям с хирургическими заболеваниями физические факторы не применяют а) при гнойных заболеваниях мягких тканей и костей б) при ожогах в) при отморожениях г) при послеоперационных состояниях и осложнениях д) при послеоперационном кровотечении.
283. Физические факторы при хирургическом заболевании у детей применяют с целью а) улучшения крово-, лимфообращения б) снятия отека в) обезболивания г) профилактики вторичных осложнений д) всего перечисленного.
284. При воспалительных процессах в мягких тканях у детей применяют в стадии инфильтрации ток надтональной частоты по следующей методике а) контактно, через фиксированный зазор б) интенсивностью III-IV ступени в) продолжительностью 10-15 мин в зависимости от возраста г) методика верна д) методика неверна.
285. При остром гематогенном остеомиелите у детей с противовоспалительной целью применяют а) электрическое поле УВЧ б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) в) диадинамические токи г) инфракрасное облучение д) правильно а) и б).
286. При хроническом остеомиелите у детей в стадии образования свищей применяют следующие сочетанные методики а) ультрафиолетовое облучение и электрическое поле УВЧ б) лазерное излучение и электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) в) ультразвук и лазерное излучение г) озокерит и переменное магнитное поле д) правильно б) и в).
287. Детям с ожогом II степени с лечебной целью целесообразно назначение а) инфракрасное облучение б) электрическое поле УВЧ в) аэроионотерапия г) лазерное излучение д) все перечисленное.
288. С целью профилактики келлоидных рубцов после ожогов детям назначают все перечисленное, кроме а) ультразвука б) йод-электрофореза в) фонофореза террилитина г) озокеритовых аппликаций.
289. При динамической кишечной непроходимости на 2-3 сутки после аппендэктомии детям можно применять а) электрическое поле УВЧ б) диадинамических токов в) дарсонвализацию г) ток надтональной частоты д) ультрафиолетовое облучение.
290. С целью профилактики спаечной непроходимости после операции на органах брюшной полости детям можно применить а) переменное магнитное поле б) флюктуирующие токи в) синусоидальные модулированные токи г) ультразвук д) правильно в) и г).
291. С целью стимуляции мышц промежности детям с атрезией ануса в послеоперационном периоде можно применить а) ультразвук ректально б) синусоидальные модулированные токи в) дарсонвализацию г) ток надтональной частоты д) ультрафиолетовое облучение.
292. Физические факторы при урологических заболеваниях у детей назначают с целью всего перечисленного, кроме а) улучшения нейро-мышечной активности мочевыводящих путей б) оказания противовоспалительного действия в) борьбы с кровотечением г) повышения иммунологической активности.
293. С целью профилактики обострений при хроническом цистите детям можно применить а) ультрафиолетовые облучения трусиковой области б) озокеритовые аппликации в) гальванизацию области мочевого пузыря г) все перечисленное д) ничего из перечисленного.
294. Детям, страдающим циститом, применяют с лечебной целью все перечисленное, за исключением а) тока надтональной частоты ректально б) электрического поля УВЧ в) УВЧиндекотермии г) франклинизации.
295. С целью стимуляции мочеточников при нейромышечной дисплазии детям можно применить а) радоновые ванны б) ультразвук в) прозерин-электрофорез г) атропинэлектрофорез д) правильно б) и в).

296. При нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и гиперрефлексии детрузора можно назначить все перечисленные физические факторы, кроме а) индуктотермии на надлобковую область б) атропин-электрофореза в) синусоидальных модулированных токов (III род работы) г) диадинамических токов.

297. При олигоменорее девочкам применяют а) индуктотермию б) ток надтональной частоты в) электрическое поле УВЧ г) аэроионотерапию д) правильно а) и б).

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Знание основных процессов изучаемого предмета, глубина и полнота раскрытия вопроса.	0-30
2	Владение специальной терминологией и использование ее при ответе.	0-20
3	Умение объяснить сущность процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.	0-30
4	Логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Понимание предложенной конкретной ситуации.	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий.	0-40
3	Способность обоснования выбранной тактики действия.	0-30
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 40 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 2,5%
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При ответе на тесты:

0-59% вопросов (0-23 правильных ответа), то это составляет 3 - 4 балла;

60-69% вопросов (24-27 правильных ответа), то это составляет 5 - 6 баллов;

70-84% вопросов (28-34 правильных ответа),то это составляет 7 – 8 баллов;

85-100% вопросов (35-40 правильных ответа),то это составляет 9 – 10 баллов.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма оформления.	0-30
3	Правильность выбора методики воздействия.	0-30
4	Правильность выбора дозировки.	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СОСТАВЛЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ (текущий, рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике получаемые знания	0-30
2	Правильность выбора физиотерапевтических методов	0-20
3	Совместимость физиотерапевтических процедур	0-20
4	Дозировка физических воздействий	0-30
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕХНИКИ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Знание техники безопасности работы с аппаратом	0-30
2	Последовательность включения и выключения аппарата	0-20
3	Правильность расположения электродов и их фиксация	0-20

4	Дозировка физических воздействий	0-30
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (текущий и рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	Форма	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	Содержание	
1	Актуальность темы	0-10
2	Соответствие содержания темы	0-10
3	Глубина проработки материала	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	Оформление	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-5
3	Правильность и полнота использования литературы	0-5
	Защита реферата	
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-10
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ С ДОКЛАДОМ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	Форма	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	Содержание	
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкреплённых фактами, примерами)	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	Презентация	
1	Титульный лист с заголовком	0-5

2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в форме заметок	0-5
	Доклад	
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы и вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (зачет)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	1-й вопрос	0-100
2	2-й вопрос	0-100
3	3-й вопрос	0-100
	Оценка за выполнение	Сумма баллов (сумма баллов/3)

26-30 баллов – свободно использует термины и глубоко разбирается в основных разделах физиотерапии, отличные знания о механизме действия. Отличные знания о целях и задачах физиотерапии, показаниях и противопоказаниях. Свободно владеет практическими навыками по оформлению физиотерапевтического назначения.

21 - 25 баллов – использует термины и допускает малосущественные ошибки в основных разделах физиотерапии. Хорошо разбирается в целях и задачах физиотерапии, показаниях и противопоказаниях. Недостаточно глубоко владеет практическими навыками по оформлению физиотерапевтического назначения.

16 - 20 баллов – недостаточно хорошо использует термины и не разбирается в основных разделах физиотерапии. Допускает ошибки в целях и задачах физиотерапии, показаниях и противопоказаниях. Недостаточно владеет практическими навыками по оформлению физиотерапевтического назначения.

10 – 15 баллов – слабо использует термины и плохо разбирается в основных разделах физиотерапии. Допускает грубые ошибки в целях и задачах физиотерапии, показаниях и противопоказаниях. Плохо владеет навыками в оформлении физиотерапевтического назначения.

0 баллов – ординатор не ответил ни на один вопрос из билета. Ординатор, не явившийся на зачет, получает «0» баллов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

0-59% - дан несистематизированный, отрывочный, поверхностный ответ, свидетельствующий о непонимании существа вопроса или отказ от ответа. Отсутствие логичности и последовательности. Допущены серьезные ошибки в содержании ответа;

60-69% - дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Слабо сформированы навыки анализа, способности выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме и употребления специальных терминов. Не использованы дополнительная литература и лекционный материал. Допущены более двух ошибок в содержании ответа;

76-84% - дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, обнаруживающий прочные знания по теме. Использованы материалы лекций и основной литературы с приведением примеров. Показано умение выделить существенные и несущественные признаки. Ответ четко структурирован, последователен и логичен, но допущены одна - две неточности в ответе или незначительные ошибки;

85-100% - дан аргументированный, развернутый ответ с включением материала основной, дополнительной литературы и лекций, свидетельствующий о прочных знаниях предмета. Приведены примеры с выражением своего мнения по обсуждаемой проблеме. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность сущности раскрываемых понятий и терминов.

При оценке решения ситуационных задач учитываются следующие критерии:

0-59% - решение задачи полностью неправильное, неполное и непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Отказ от решения предложенной задачи;

60-69% - решение задачи фрагментарное: недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием. Выбор тактики действий возможен при наводящих вопросах педагога;

70-84% – правильное и полное решение ситуационной задачи. Правильный выбор тактики действий. Допущены незначительные затруднения при ответе. Логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;

85-100% - решение ситуационной задачи достаточно убедительное. Правильный и обоснованный выбор тактики действий с точной ссылкой на изученный материал.

При оценке физиотерапевтического назначения на проверку уровня обученности ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

0-59% - не выполнена последовательность алгоритма практических навыков или отказ от выполнения задания;

60-69% - частичное выполнение последовательности алгоритма практических навыков. Допущены ошибки, исправляемые при коррекции их преподавателем;

70-84% - правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков с теоретическим обоснованием. Допущены некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаружены и исправлены;

85-100% - самостоятельное правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием.

При оценке написания реферата учитываются следующие критерии:

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка (в%)
Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформление		Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемой информации	3- 4 ошибки в представляемой информации	Не более 2 ошибок в представляемой информации	Отсутствуют ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные	Ответы на вопросы полные или	Ответы на вопросы полные с	

			вопросы	частично полные	приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлет-ворит ельно	Удовлетво-рит ельно	Хорошо	Отлично	

Менее 60%: тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат не представлен;

60-69%: тема освещена частично. Представленная информация непоследовательная. Допущены фактические ошибки в содержании реферата, отсутствуют выводы. Имеются упущения в оформлении, отсутствует культура изложения, имеются стилистические погрешности;

70-84%: представленная в реферате информация полностью соответствует теме, логически систематизирована, но при этом имеются неточности в изложении материала и собственных выводах. Основные требования к реферату и его защите выполнены. Материал изложен без грамматических и стилистических ошибок;

85-100%: тема раскрыта полностью, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы. Выполнены все требования к написанию и защите реферата: выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, отсутствуют грамматические и стилистические ошибки. Информация в реферате изложена грамотно, всеобъемлюще, отражает полное владение ординатором материала.

При оценке презентации с докладом учитываются следующие критерии:

	Нет отве- та 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отмет ка (в%)
Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсут- ствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительно й литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительно й литературы. Все выводы сделаны.	
Представ-л ение		Представ-ляема я информация логически не связана. Не использованы профессио-наль ные термины	Представ-ляем ая Информация не системати- зирована и не последо-вател ьна. Использован 1-2 профессиональ	Представ-ляем ая информация систематизиро вана и последова-тель на. Использовано более 2-х профессио-нал ьных терминов	Представ-ляемая информация системати-зиро вана, последова- тельна и логически связана. Используй-	

			ных термина		вано более 5 профессио-нал ьных терминов	
Оформлени е		Не использованы информа-ционн ые технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представ-ляемой информа-ции	Использованы информационн ые технологии (PowerPoint) частично, 3- 4 ошибки в представ-ляем ой информа- ции	Использованы информа-цион ные технологии (PowerPoint)., более 2 ошибок в представ-ляем ой информа- ции	Широко использованы информа- ционные технологии (PowerPoint)., отсутствуют ошибки в представ- ляемой информа- ции	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворит ельно	Удовлетворите льно	Хорошо	Отлично	

0-60% - тема не раскрыта, выводов нет, информация логически не связана, не соблюдены условия оформления, есть много ошибок;

60-75% - тема раскрыта не полностью, выводы не обоснованы, информация не систематизирована и не последовательна, условия оформления соблюдены частично, есть ошибки;

76-84% - тема раскрыта, проведен анализ, не все выводы обоснованы, информация систематизирована, и последовательна, условия оформления соблюдены, есть несущественные ошибки;

85-100% - тема раскрыта полностью, выводы сделаны, информация систематизирована и последовательна, логически связана, условия оформления соблюдены, отсутствуют ошибки.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Технологическая карта ординатора

Физиотерапия 31.0851

Курс I, семестр 1 количество ЗЕ-7

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контро ля (неделя семестр
---	----------	----------------	---------------------	----------------------	--

минусом на КР (КП)					а)
Модуль 1					
Основы физиотерапии. Электротерап ия	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения, техника отпуска процедур), реферат, презентация. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания, собеседование	10	15	
Модуль 2					
Светолечени е. Ультразвуко вая терапия. Аэрозоль-тер апия	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения, техника отпуска процедур). Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания, собеседование	10	15	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточ-н ый контроль (зачет)	Теоретическое задание, решение ситуационной задачи		20	30	

Технологическая карта ординатора

Физиотерапия 31.0851

Курс I, семестр 2 количество ЗЕ-7

Название модулей	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контро
---------------------	----------	----------------	---------------------	----------------------	------------------

дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре минусом на КР (КП)					ля (неделя семестр а)
Модуль 1					
Водо-теплоле чение. Физиопрофи- лактика	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения, техника отпуска процедур), реферат, презентация. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания, собеседование	10	15	
Модуль 2					
Курортология и климатолече ние. Организация физиотерапе втической службы.	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения, техника отпуска процедур). Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания, собеседование	10	15	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточ-н ый контроль (зачет)	Теоретическое задание, решение ситуационной задачи		20	30	

Технологическая карта ординатора

Физиотерапия 31.0851

Курс II, семестр 1 количество ЗЕ-6

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контро ля (неделя семестр а)
Модуль 1					
Физиотера-пи я больных терапевти-чес кого профиля	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения, составление физиотерапевтического комплекса). Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания, собеседование	10	15	
Модуль 2					
Физиотера-п ия больных хирурги-ческ ого профиля	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения, составление физиотерапевтического комплекса). Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания, собеседование	10	15	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточ-н ый контроль (зачет)	Теоретическое задание, решение ситуационной задачи		20	30	

Технологическая карта ординатора

Физиотерапия 31.0851

Курс II, семестр 2 количество ЗЕ-5

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контро ля (неделя семестр а)
Модуль 1					
Физиотера-пи я больных неврологи-чес кого профиля	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения, составление физиотерапевтического комплекса). Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания, собеседование.	10	15	
Модуль 2					
Физиотера-п ия больных педиатрическ ого профиля	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения, составление физиотерапевтического комплекса). Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	20	неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания, собеседование	10	15	
Всего за семестр			40	70	
Итоговая аттестация	Теоретическое задание.		20	30	

(экзамен)	1. Тестовое задание 2. Теоретическое задание 3. Ситуационная задача			
------------------	---	--	--	--