

**Фонд
оценочных средств**
по дисциплине «Медицинская реабилитация»

Уровень высшего образования

СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки

31.05.03-РФ, 560003-КР

(код и наименование направления подготовки)

Стоматология

(наименование направленности (профиля) образовательной программы)

Квалификация
Врач-стоматолог

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по направлению подготовки (специальности) 31.05.03-РФ, 560003-КР стоматология по дисциплине «Медицинская реабилитация».

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры медицинской реабилитации и семейной медицины
наименование кафедры

протокол № 2 от "10" октября 2022г.

Заведующий кафедрой медицинской реабилитации и семейной медицины

С.А. С.А. Рамиев Г.М.
подпись расшифровка подписи

Исполнители:

преподаватель С.А. Морзабекова А.М.
должность подпись расшифровка подписи

ст. преподаватель С.А. Харачулова М.Ш.
должность подпись расшифровка подписи

преподаватель Букеев Букеева Ю.В.
должность подпись расшифровка подписи

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-11: готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: основы медицинской реабилитации и принципы санаторно-курортного лечения; методы и средства медицинской реабилитации, механизм их лечебного действия, показания и противопоказания к назначению у больных со стоматологическими заболеваниями - принципы построения комплекса реабилитационных мероприятий для больных со стоматологическими заболеваниями с учетом санаторно-курортного лечения - способы оценки эффективности мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	Блок А, D — задания репродуктивного уровня Устный и письменный опрос. Тестовые задания. Защита реферата. Защита презентации. Решение ситуационной задачи.
	Уметь: - определять показания и противопоказания для немедикаментозных методов лечения, давать конкретные рекомендации по их практическому использованию на всех этапах реабилитации -составить реабилитационные комплексы для больных стоматологического профиля на каждом этапе реабилитации -правильно оценить переносимость, адекватность и эффективность проводимых реабилитационных мероприятий и при необходимости проводить их коррекцию	Блок В, — задания реконструктивного уровня Составление комплекса реабилитационных мероприятий для больного
	Владеть: - навыками назначения немедикаментозных методов лечения больным стоматологического профиля - навыками назначения необходимых реабилитационных комплексов с учетом формы, стадии и фазы заболевания на каждом этапе реабилитации - навыками оценки эффективности	Блок С, D — задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня Оформление физиотерапевтического назначения Составление комплекса реабилитационных мероприятий

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	лечебных мероприятий и их коррекции на всех этапах реабилитации больных стоматологического профиля	

2. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ

Специальность “Стоматология”

Курс/семестр: 4/7

Количество кредитов (ЗЕ): 2

Отчетность: зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Модуль 1 Немедикаментозные методы реабилитации	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения), реферат. За каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 0,5 балла. За активность - +0,5 балл.	10	15	неделя семестра
	Рубежный контроль	Тестовые задания	10	20	
Модуль 2					
Модуль 2 Медицинская реабилитация стоматологических заболеваний	Текущий контроль	Опрос, презентация. За каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 0,5 балла. За активность - +0,5 балл.	10	15	18 неделя семестра
	Рубежный контроль	Тестовые задания	10	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)		Теоретическое задание, решение ситуационной задачи	20	30	19-21 недели
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ / ПРАКТИКЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

А.1.1 Тестовые задания

к 1 модулю

1. Что означает понятие «здоровье»?

1. полное физическое, духовное и социальное благополучие
2. отсутствие хронических заболеваний и функциональных нарушений
3. отсутствие физических и психических нарушений
4. отсутствие заболеваний

2. Что изучает реабилитология?

1. саногенетические механизмы восстановления организма
2. использование специфических функциональных нагрузок
3. воздействие методов реабилитации на организм человека
4. все вышеперечисленное
5. нет верного ответа

3. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма – это:

1. реформация
2. реабилитация
3. транслокация
4. трансплантация
5. реминерализация

4. Медицинская реабилитация - это:

1. восстановление здоровья
2. переквалификация больных
3. восстановление прав
4. улучшение тонуса мышц
5. улучшение АД

5. Компенсация - это способность к возмещению утраченной функции за счет чего?

1. усиления деятельности поврежденного органа или других органов
2. полноценной заместительной терапии
3. трансплантации
4. улучшения микроциркуляции
5. экстирпации

6. Какой принцип охраны и улучшения здоровья населения является основополагающим?

1. увеличение и улучшение стационарной помощи
2. усиление профилактического направления медицины
3. улучшение психологической помощи населению
4. развитие профессионального спорта
5. развитие народной медицины

7. Что относится к основным положениям мед.реабилитации?

1. преемственность между этапами
2. восстановление трудоспособности с возвращением к активной и

непрерывно общественно-полезной деятельности

3. доступность реабилитации для всех лиц, нуждающихся в ней.

4. гибкость реабилитационной службы, ее приспособляемость к меняющейся структуре заболеваемости

5. все вышеперечисленное

8. Что относится к основным положениям мед.реабилитации?

1. раннее начало реабилитации

2. комплексность в построении программы реабилитации для каждого больного

3. индивидуализация программ реабилитации

4. коллегиальность в решении вопросов построения программы реабилитации для каждого больного

5. все выше перечисленное

9. Первичной физиопрофилактикой является предупреждение:

1. заболеваний

2. рецидивов

3. обострения заболеваний

4. осложнений

5. ремиссии

10. Что не относится к основным принципам мед. реабилитации

1. принцип партнерства

2. принцип разносторонности усилий

3. принцип единства психосоциальных и биологических методов воздействия,

4. принцип ступенчатости воздействий

5. принцип личностного роста

11. Что не относится к основным принципам медицинской реабилитации?

1. раннее начало

2. системность и этапность

3. партнерство врача и больного

4. законченность (выздоровление или максимальное восстановление)

5. государственность

12. Задачи психологического аспекта реабилитации – это:

1. формирование рационального отношения пациента к лечению

2. решение вопросов трудоустройства пациента

3. профессиональное обучение и переобучение пациента

4. определение работоспособности граждан

5. обеспечение экономической независимости пациента

13. Что не относится к социальному аспекту реабилитации:

1. отношение индивидуума к своему физическому недостатку

2. взаимоотношения больного и коллектива, в который он возвращается или приходит впервые

3. роль государственных общественных организаций в определении социального статуса человека

4. внутрисемейные его отношения

5. исследования в динамике психологического и психического состояния пациента и проведения психологических вмешательств

14. Различают следующие этапы реабилитации:

1. госпитальный санаторный
2. постельный санаторный
3. поликлинический, госпитальный
4. госпитальный, поликлинический, санаторно-курортный
5. постельный, полупостельный, амбулаторный

15. Сколько существует этапов реабилитации больных?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

16. Что не относится к этапам реабилитации?

1. стационарный
2. диспансерно-поликлинический
3. санаторно-курортный
4. профилактический
5. все перечисленные

17. К основным средствам реабилитации относятся:

1. физиотерапевтические методы
2. лечебная физкультура
3. массаж
4. нет верного ответа
5. все ответы верные

18. Основные средства реабилитации включают в себя:

1. традиционные методы
2. физиотерапевтические методы
3. массаж
4. психологические приемы
5. все ответы верные

19. Апитерapia- это метод лечения:

1. лекарственными растениями
2. медом
3. пиявками
4. камнями
5. песком

20. При использовании апитерпии в стоматологии применяют:

1. прополис
2. маточное молочко
3. мед
4. пыльца
5. все ответы верные

21. Как называется вещество, содержащееся в слюне пиявки?

1. апитоксин
2. фунготоксин
3. гирудин
4. амилаза

5. токсин

22. Показания для применения гирудотерапии:

1. периодонтит
2. периостит
3. альвеолит
4. стоматит
5. все ответы верные

23. Абсолютное противопоказание для гирудотерапии:

1. беременность
2. гипертоническая болезнь
3. язвенная болезнь желудка
4. хронический панкреатит
5. гемофилия

24. Рефлексотерапия – это:

1. воздействие солнечными лучами на организм человека в лечебных целях
2. метод лечения и профилактики с использованием свежего воздуха
3. комплекс лечебных и диагностических методов воздействия на активные точки поверхности тела человека
4. метод традиционного лечения растениями и их сырьем
5. изобразительным творчеством, имеющая целью воздействие на психоэмоциональное состояние пациента

25. Какой метод традиционной терапии относится к акупунктурной?

1. иппотерапия (лечение верховой ездой)
2. дельфинотерапия
3. фитотерапия
4. рефлексотерапия
5. стоунтерапия

26. Что такое Су-Джок терапия?

1. лечение пиявками
2. лечение апитоксином
3. воздействие на биологически активные точки мочки уха
4. воздействие на биологически активные точки ладоней и стоп
5. нет верного ответа

27. Что такое аурикулотерапия:

1. лечение пиявками
2. лечение апитоксином
3. воздействие на биологически активные точки уха
4. воздействие на биологически активные точки ладоней и стоп
5. нет верного ответа

28. Что не относится к методам физической терапии?

1. светолечебный
2. электролечебный
3. климатотерапия
4. бальнеотерапия
5. рефлексотерапия

29. Гальванизация – это применение:

1. постоянного тока малой силы и низкого напряжения
2. постоянного тока высокого напряжения и малой силы
3. переменного тока высокой частоты
4. переменного тока ультравысокой частоты
5. импульсного тока

30. Что такое гальванизация?

1. применение постоянного тока
2. применение импульсного тока
3. применения переменного тока
4. применение инфракрасного излучения
5. применение ультразвука

31. Как выглядит постоянный ток на графике:

1. синусоида
2. полусинусоидальная форма
3. прерывистая линия
4. прямоугольная форма
5. прямая линия

32. Что лежит в основе механизма действия гальванического тока?

1. изменение ионного соотношения в тканях
2. образование тепла
3. осцилляторный эффект
4. микромассаж тканей
5. фотохимическое действие

33. Что лежит в основе механизма действия гальванического тока?

1. образование тепла
2. осцилляторный эффект
3. изменение ионного соотношения в тканях
4. микромассаж тканей
5. колебательные движения молекул

34. Какой вид тока вызывает в тканях изменение ионного соотношения?

1. гальванический ток
2. синусоидальный модулированный
3. переменный ток высокой частоты
4. переменный ток сверхвысокой частоты
5. переменный импульсный ток высокой частоты

35. Какой вид тока применяется при гальванизации и электрофорезе?

1. постоянный ток малой силы и низкого напряжения
2. импульсный низкочастотный ток
3. постоянный ток высокого напряжения
4. переменный ток
5. переменный импульсный ток

36. Какой вид тока используется для лекарственного электрофореза?

1. переменный ток сверхвысокой частоты
2. переменный ток ультравысокой частоты
3. переменный ток крайневыхокой частоты

4. импульсный ток в невыпрямленном режиме
5. постоянный непрерывный ток

37. Какой ожог может образоваться под анодом (положительным полюсом) при нарушении правил проведения гальванизации?

1. химический - кислотой
2. химический - щелочью
3. термический
4. химический - соединениями свинца
5. химический - органическими соединениями

38. Какой ожог может образоваться при нарушении правил проведения процедуры гальванизации под катодом (отрицательным полюсом)?

1. термический
2. химический - щелочью
3. химический - кислотой
4. химический - соединениями свинца
5. химический - органическими кислотами

39. Понижение возбудимости под анодом используется в стоматологической практике при:

1. преобладании застойной гиперемии, отека
2. атрофии десневых сосочков
3. анемичной десне
4. отсутствии отека
5. отсутствии боли

40. Показания к гальванизации:

1. воспалительные процессы ЧЛЮ в острой стадии
2. воспалительные процессы ЧЛЮ в подострой и хронической стадии
3. обострения хронического воспалительного процесса
4. нарушение целостности слизистых оболочек в местах наложения электродов
5. расстройства кожной чувствительности в местах наложения электродов

41. Противопоказания для применения гальванизации:

1. хронический ринит
2. острый гнойный процесс
3. неврит лицевого нерва
4. пародонтоз
5. стоматит

42. Какие методики гальванизации относятся к общим?

1. гальванический воротник по Щербаку
2. 4-х камерные гальванические ванны
3. шейно-лицевая гальванизация по Келлату
4. гальванические трусы по Щербаку
5. лобно-затылочная гальванизация

43. К общим методикам гальванизации относятся:

1. трансканальный электрофорез
2. полумаска Бергонье
3. воротник по Щербаку
4. эндоназальная методика

5. четырехкамерная ванна

44. Какие методики гальванизации относятся к рефлекторным?

1. методика Вермея
2. трансорбитальная методика
3. гальванический воротник по Щербаку
4. сакро-абдоминальная методика
5. четырехкамерная гальваническая ванна

45. Какие электроды используются для гальванизации?

1. стеклянные
2. деревянные
3. керамические
4. пластмассовые
5. свинцовые

46. Для воздействия на слизистую оболочку полости рта при гальванизации используют:

1. прямоугольные электроды
2. электрод «полумаска»
3. десневые электроды
4. гребешковый электрод
5. конденсаторные пластины

47. Как накладываются электроды на тело больного при гальванизации и электрофорезе?

1. непосредственно на обнаженную кожу
2. контактно через влажную гидрофильную прокладку
3. через воздушный зазор
4. через хлопчатобумажную одежду
5. через мазевую прослойку

48. Как фиксируются электроды на теле пациента при проведении процедуры гальванизации и лекарственного электрофореза?

1. бинтованием
2. накладываются без фиксации
3. удерживаются рукой пациента
4. удерживаются рукой медсестры
5. пластмассовым держателем

49. Чем нельзя фиксировать электроды на теле пациента?

1. весом тела пациента
2. мешочками с песком
3. бинтованием резиновым бинтом
4. бинтованием эластичным бинтом
5. рукой пациента

50. Какие ощущения испытывает пациент при проведении процедуры гальванизации?

1. тепло
2. вибрацию
3. покалывание и жжение

4. сокращение мышц
5. никаких ощущений

51. Какие прокладки используются при проведении процедуры гальванизации?

1. мазовые
2. гипсовые
3. сухие
4. влажные
5. не используют прокладки

52. Чем смачиваются прокладки при гальванизации?

1. лекарственным веществом
2. не смачиваются
3. водопроводной водой
4. дистиллированной водой
5. спиртом

53. Как располагаются электроды при проведении гальванизации по методике Вермея?

1. два электрода на область позвоночника продольно
2. один электрод в межлопаточной области, два раздвоенных на икроножные мышцы
3. два электрода на область живота поперечно
4. лобно-затылочное расположение
5. на пояснично-крестцовую область и передние поверхности бедер

54. При каких заболеваниях рационально использование полумаски Бергонье при гальванизации?

1. невралгия тройничного нерва
2. язвенная болезнь желудка
3. гинекологические заболевания
4. ревматоидный артрит
5. хронический гломерулонефрит

55. Какой аппарат применяется для гальванизации в стоматологии?

1. Ромашка
2. ЛУЧ-1
3. УВЧ-66
4. ГР-2
5. ИКВ-4

56. Как называется аппарат для гальванизации?

1. Амплипульс
2. Искра
3. Ромашка
4. Поток-1
5. Электросон

57. Какой аппарат применяется для гальванизации?

1. Поток-1
2. ЛУЧ-1

3. Ромашка
4. ИКВ-4
5. УВЧ-66

58. Что такое лекарственный электрофорез?

1. сочетание тока ультравысокой частоты с лекарственным веществом
2. сочетание переменного тока с лекарственным веществом
3. сочетание инфракрасного облучения с лекарственным веществом
4. сочетание постоянного тока с лекарственным веществом
5. сочетание лазерного излучения с лекарственным веществом

59. К недостаткам лекарственного электрофореза относят:

1. благоприятное влияние слабого электрического тока на иммунобиологический статус тканей
2. невозможность создать в организме большую концентрацию лекарственного вещества
3. возможность создания высокой местной концентрации лекарственного вещества без насыщения ими крови и лимфы
4. терапевтическая доза лекарственного вещества в 5-10 раз меньше, чем при других способах введения
5. раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.

60. При каком заболевании показан лекарственный электрофорез?

1. активный туберкулез
2. злокачественные новообразования
3. генерализованный дерматит
4. пародонтоз
5. эпилепсия

61. При каком заболевании лекарственный электрофорез противопоказан?

1. пульпит
2. стоматит
3. неврит лицевого нерва
4. артриты ВНЧС
5. злокачественная опухоль

62. При каком заболевании электрофорез противопоказан:

1. кариес
2. пародонтоз
3. злокачественная опухоль
4. гингивит
5. альвеолит

63. При каком заболевании лекарственный электрофорез противопоказан?

1. злокачественная опухоль
2. стоматиты
3. неврит лицевого нерва
4. артриты ВНЧС
5. пульпиты

64. Какие ощущения испытывает пациент при проведении процедуры лекарственного электрофореза?

1. тепло

2. вибрацию
3. приятное покалывание и жжение
4. сокращение мышц
5. никаких ощущений

65. Какова в среднем продолжительность процедуры электрофореза?

1. 2-3 минуты
2. 5-6 минут
3. 15-20 минут
4. 30-45 минут
5. 50-60 минут

66. Какой аппарат предназначен для лекарственного электрофореза?

1. «Поток-1»
2. «Ромашка»
3. «Экран-1»
4. «Полюс-1»
5. «Луч-3»

67. Депофорез – это:

1. введение гидроокиси меди-кальция с помощью постоянного тока
2. введение перекиси водорода с помощью постоянного тока
3. введение гидроокиси меди-кальция с помощью диадинамического тока
4. введение перекиси водорода с помощью диадинамического тока
5. применение импульсного тока высокой частоты

68. Показания для депофореза:

1. наличие в канале серебряного штифта
2. наличие некротизированных остатков пульпы в канале зуба
3. острые воспалительные процессы в области зубов и десен
4. гнойные процессы в области зубов и десен
5. зубы, подлежащие ортопедическому лечению

69. Как располагаются электроды при трансканальном электрофорезе?

1. 1- на мочке уха, 2- на предплечье
2. 1- в канале зуба, 2- на предплечье
3. 1- на предплечье, 2- на шее
4. 1- на бедре, 2- в поясничном отделе
5. 1- на животе, 2- в грудном отделе

70. При каком заболевании применяется трансканальный электрофорез?

1. артрит ВНЧС
2. неврит лицевого нерва
3. стоматит
4. средний кариес
5. хейлит

71. К противопоказаниям трансканального электрофореза относятся:

1. зубы, не поддаются медикаментозному лечению и не выдерживают герметического закрытия;
2. деструктивные явления в области бифуркации корня
3. зубы с проблемными корневыми каналами;
4. процессы в зубах, приводящие к образованию упорных свищей;

5. периодонтитные зубы у больных с аллергией к наиболее часто применяемым в стоматологии лекарственным препаратам

72. Электрообезболивание применяют:

1. при работе на турбинных бормашинах
2. после проведения других методов анестезии
3. в случае невозможности изолировать зуб от утечки тока
4. для обработки зуба под коронку
5. при нервно-психических расстройствах

73. Как располагаются электроды при процедуре электрообезболивания?

1. на область лба и затылка
2. на височные области
3. в полость зуба и мочку уха
4. на область глазниц и межлопаточную зону
5. на область носа и затылка

74. Какой аппарат используют для электрообезболивания?

1. Поток-1
2. ГР-2
3. ЭЛОЗ-1
4. Оригинал-2
5. Комфорт

75. Метод лечения переменными токами:

1. УЗ-терапия
2. фонофорез
3. электросон
4. ДМВ-терапия
5. диадинамотерапия

76. Метод лечения переменными токами:

1. синусоидальные модулированные токи
2. УВЧ-терапия
3. электросон
4. фонофорез
5. УЗ-терапия

77. К методам лечения переменным током относится:

1. франклинизация
2. пелоидолечение
3. СМТ-форез
4. лазерная терапия
5. диатермокоагуляция

78. К методам лечения переменным током относится:

1. лазерная терапия
2. пелоидолечение
3. СМТ-форез
4. франклинизация
5. диатермия

79. Какой метод лечения относится к переменным токам?

1. диадинамофорез

2. диатермия
3. УЗ-терапия
4. электросон
5. магнитотерапия

80. Какой метод лечения относится к переменным токам?

1. гальванизация
2. душ Шарко
3. электросон
4. СМВ-терапия
5. синусоидальные модулированные токи

81. Механизм действия переменных токов заключается в:

1. ионном смещении
2. катэлектротоне
3. анэлектротоне
4. колебании ионов и вращении дипольных молекул
5. развитии «доминанты ритмического раздражения»

82. В основе механизма действия переменных токов лежит:

1. реакция электролиза
2. колебательное движение ионов и вращение дипольных молекул
3. фотоэлектрический эффект
4. развитие «доминанты ритмического раздражения»
5. катэлектротон

83. В основе механизма действия переменных токов лежит:

1. реакция электролиза
2. колебание ионов и вращение дипольных молекул
3. ионное перемещение
4. развитие «доминанты боли»
5. катэлектротон

84. При каком методе электротерапии на кожу больного действуют электрические разряды?

1. гальванизация
2. диадинамотерапия
3. индуктотермия
4. УВЧ-терапия
5. дарсонвализация

85. Местное бактерицидное действие при дарсонвализации оказывает:

1. образующееся в тканях тепло
2. искровой разряд
3. небольшая сила тока в импульсном режиме
4. ультрафиолетовое излучение
5. озон и окислы азота

86. Какие электроды используются для дарсонвализации?

- 1.стеклянные 2.свинцовые 3.деревянные
- 4.керамические 5.пластмассовые

87. Сколько электродов используют при процедуре дарсонвализации?

1. 1
2. 4

- 3. 2
- 4. 3
- 5. 5

88. При дарсонвализации применяют:

- 1. прямоугольные электроды
- 2. электрод «полумаска»
- 3. свинцовые электроды
- 4. гребешковый электрод
- 5. конденсаторные пластины

89. Что ощущает пациент при дарсонвализации?

- 1. ничего не ощущает
- 2. холод
- 3. легкое покалывание
- 4. тепло
- 5. покалывание

90. Искровую методику дарсонвализации можно использовать:

- 1. при переломах челюстей
- 2. при пародонтозе
- 3. при пародонтите
- 4. при артрите височно-нижнечелюстного сустава с болевым синдромом
- 5. для коагуляции мелких капиллярных гематом

91. Как называется аппарат для дарсонвализации?

- 1. Электросон
- 2. Поток-1
- 3. Амплипульс-4
- 4. Ромашка
- 5. Искра

92. Ультратонотерапия – это воздействие на определенные участки тела:

- 1. постоянным током малой силы
- 2. постоянным током высокого напряжения
- 3. токами надтональной частоты
- 4. токами крайне высокой частоты
- 5. импульсными токами малой силы

93. Отличия ультратонотерапии от дарсонвализации:

- 1. обладает трофическим действием
- 2. обладает сосудорасширяющим действием
- 3. обладает местным бактериостатическим действием
- 4. легче переносится больными
- 5. обладает антиспастическим действием

94. Что лежит в основе диатермии?

- 1. переменный ток
- 2. постоянный ток
- 3. импульсный ток
- 4. свет
- 5. ультразвук

95. Асептичность диатермокоагуляции – это:

1. коагуляция нервного волокна
2. невозможность проникновения микроорганизмов в сосудистое русло
3. отсутствия повреждения кожи при их коагуляции
4. сужение артерий
5. расширение артерий

96. Бескровность диатермокоагуляции обеспечивается за счет:

1. отсутствия повреждения кожи при их коагуляции
2. закрытия просвета сосудов при их коагуляции
3. сужения артерий
4. сужения вен
5. коагуляции нервного волокна

97. Безболезненность диатермокоагуляции обеспечивается за счет:

1. отсутствия повреждения кожи при их коагуляции
2. закрытия просвета сосудов при их коагуляции
3. сужения артерий
4. невозможности проникновения микроорганизмов в сосудистое русло
5. коагуляции нервного волокна

98. Условия проведения диатермокоагуляции:

1. изолировать зуб от слюны и высушить
2. можно применять, если коронка зуба сильно разрушена
3. можно проводить при наличии остатков металлической пломбы, имеющей контакт с десной
4. корневая игла-электрод должна быть больше размера канала зуба
5. можно коагулировать кровоточащую пульпу

99. При диатермокоагуляции в месте приложения электрода ткани нагреваются до:

1. 10 – 20°C
2. 20 – 30°C
3. 40 – 50°C
4. 60 – 80°C
5. 100°C

100. При диатермокоагуляции в месте приложения электрода ткани нагреваются до:

1. ниже 20°C
2. 30 – 39°C
3. 40 – 50°C
4. 60 – 80°C
5. 100°C

101. Клиническим критерием коагуляции при диатермокоагуляции является:

1. побеление тканей
2. покраснение тканей
3. отек тканей
4. дистрофия тканей
5. нет визуальных изменений

102. Что является показанием для диатермокоагуляции?

1. кариес
2. наличие патологических грануляций в десневом кармане
3. флюороз
4. артрит ВНЧС
5. стоматит

103. Противопоказания для проведения диатермокоагуляции:

1. пульпит
2. периодонтит
3. небольшие доброкачественные новообразования СОПР
4. постоянные зубы у детей с несформированными корнями
5. наличие грануляционной ткани в пародонтальных карманах

104. Что является действующим фактором при УВЧ-терапии?

1. постоянный ток
2. переменный ток
3. магнитное поле
4. электрическое поле
5. электромагнитное поле

105. Особенность электрического поля УВЧ:

1. обладает выраженным анальгезирующим действием
2. обладает слабым анальгезирующим действием
3. обладает выраженным противовоспалительным действием
4. обладает витаминообразующим действием
5. обладает потогонным действием

106. Особенность электрического поля УВЧ:

1. не обладает анальгезирующим действием
2. обладает слабым анальгезирующим действием
3. обладает сквозным действием
4. обладает витаминообразующим действием
5. обладает миостимулирующим действием

107. Особенность электрического поля УВЧ:

1. способствует развитию соединительной ткани
2. способствует развитию «доминанты ритмического раздражения»
3. обладает потогонным действием
4. можно применять на влажные повязки
5. не применяется при гнойных воспалительных заболеваниях

108. Какой компонент механизма действия является ведущим при УВЧ-терапии?

1. изменение ионного равновесия в тканях
2. микромассаж тканей
3. образование эндогенного тепла
4. осцилляторный компонент
5. все компоненты выражены одинаково

109. В механизме действия электрического поля УВЧ:

1. преобладает тепловой компонент
2. преобладает физико-химический компонент
3. преобладает реакция электролиза
4. преобладает «доминанта ритмического раздражения»
5. преобладает катэлектротон

110. В механизме действия электрического поля УВЧ:

1. преобладает тепловой компонент
2. преобладает осцилляторный компонент
3. выражены тепловой и нетепловой компоненты

4. преобладает неспецифический компонент
5. выражен фотоэлектрический эффект

111. Преимущества электрического поля УВЧ:

1. можно вводить лекарственные препараты в ткани организма
2. можно применять на влажные повязки
3. терапевтический противовоспалительный эффект сохраняется 1 месяц
4. обладает выраженным противовоспалительным действием
5. способствует развитию рубцовой ткани

112. Недостатки электрического поля УВЧ:

1. нельзя проводить процедуру через одежду
2. не обладает противовоспалительным действием
3. не применяется при гнойных воспалительных заболеваниях
4. не применяется при острых воспалительных заболеваниях
5. обладает сквозным действием

113. Какой метод физиотерапии при длительном использовании вызывает стимуляцию образования соединительной и рубцовой ткани?

1. дарсонвализация
2. ультратонотерапия
3. УВЧ-терапия
4. индуктотермия
5. СМВ-терапия

114. Что является показанием для УВЧ-терапии?

1. хронический артрит ВНЧС
2. доброкачественная опухоль СОПР
3. тиреотоксикоз
4. хронический гайморит
5. острый артрит ВНЧС

115. При каком заболевании применяется УВЧ-терапия?

1. спаечная болезнь
2. хронический воспалительный процесс в ЧЛЮ
3. недостаточность кровообращения
4. острый воспалительный процесс в ЧЛЮ
5. гипотония

116. При каком заболевании применение УВЧ-терапии противопоказано?

1. пульпит
2. злокачественная опухоль ЧЛЮ
3. неврит лицевого нерва
4. острый артрит ВНЧС
5. фурункулез

117. При каком заболевании УВЧ терапия не показана?

1. гипертоническая болезнь
2. спаечная болезнь
3. фурункул в ЧЛЮ
4. перелом челюсти
5. гастрит с повышенной секрецией

118. Какая дозировка э.п. УВЧ обладает наиболее противовоспалительным действием?

1. атермическая
2. олиготермическая
3. термическая
4. гипертермическая
5. у всех дозировок действие одинаковое

119. При острых воспалительных процессах используют:

1. атермическую дозировку
2. олиготермическую дозировку
3. термическую дозировку
4. любую дозировку
5. нет верного ответа

120. При гнойных воспалительных процессах используют:

1. атермическую дозировку
2. олиготермическую дозировку
3. термическую дозировку
4. любую дозировку
5. нет верного ответа

121. Какие электроды используются при э.п.УВЧ-терапии?

1. деревянные
2. свинцовые
3. керамические
4. пластмассовые (конденсаторные)
5. графитизированные

122. Сколько электродов используется одновременно при процедуре УВЧ – терапии?

1. один
2. четыре
3. три
4. два
5. пять

123. Металлические протезы, коронки, шины в полости рта не являются препятствием для проведения:

1. гальванизации
2. э.п. УВЧ
3. дарсонвализации
4. лекарственного электрофореза
5. диадинамотерапии

124. На какую глубину в ткани организма проникают дециметровые электромагнитные волны?

1. на 0,5 см
2. на 1-2 см
3. на 3-6 см
4. сквозное действие
5. на 9-11 см

125. При проведении СМВ-терапии максимальное теплообразование происходит в:

1. коже и подкожно-жировой клетчатке
2. паренхиматозных органах
3. нервной ткани
4. костях и мышцах
5. в сердечно-сосудистой системе

126. На какую глубину в тканях организма проникают сантиметровые электромагнитные волны?

1. 4 - 6 см
2. 9 - 11 см
3. 1 - 2 см
4. 0,5 см
5. сквозное действие

127. При проведении СМВ-терапии максимальное теплообразование происходит в:

1. коже и подкожно-жировой клетчатке
2. паренхиматозных органах
3. нервной ткани
4. костях и мышцах
5. в сердечно-сосудистой системе

128. При проведении СМВ-терапии «стоячие волны» образуются в:

1. подкожно-жировой клетчатке
2. паренхиматозных органах
3. нервной ткани
4. костях и мышцах
5. в сердечно-сосудистой системе

129. Показания для назначения СМВ-терапии:

1. острые гнойные процессы
2. острые воспалительные процессы без значительного отека тканей
3. резкий отек тканей
4. все ответы верные
5. нет верного ответа

130. Противопоказания для назначения СМВ-терапии:

1. травматические повреждения зубов
2. острые гнойные процессы
3. трофические язвы
4. все ответы верные
5. нет верного ответа

131. В стоматологии для СМВ-терапии используют:

1. Полюс-1
2. УВЧ- 66
3. Луч-3
4. Ранет
5. Тонус-1

132. Какие аппараты генерируют электромагнитные волны сантиметрового диапазона?

1. Экран - 1
2. УВЧ - 66
3. ЛУЧ - 2

4. ИКВ - 4
5. Полюс – 1

133. Какой аппарат используется для СМВ-терапии?

1. Поток-1
2. ЛУЧ-1
3. УВЧ-66
4. ГР-2
5. ИКВ-4

134. Показания для назначения ДМВ-терапии:

1. поверхностно расположенные острые воспалительные процессы без гноя
2. острые воспалительные процессы без гноя с аллергическим компонентом
3. резкий отек тканей
4. все ответы верные
5. нет верного ответа

135. Показания для назначения ДМВ-терапии:

1. поверхностно расположенные острые воспалительные процессы без гноя
2. глубоко расположенные острые воспалительные процессы без гноя
3. резкий отек тканей
4. все ответы верные
5. нет верного ответа

136. Преимущества ДМВ-терапии по сравнению с СМВ-терапией:

1. меньше отражаются от кожи
2. больше отражаются от кожи
3. больше отражаются от границ двух тканей
4. больше вызывают перегрев подкожно-жирового слоя
5. нет верного ответа

137. Преимущества ДМВ-терапии по сравнению с СМВ-терапией:

1. больше отражаются от границ двух тканей
2. тяжелее переносится больными пожилого возраста
3. легче переносится больными пожилого возраста
4. больше вызывают перегрев подкожно-жирового слоя
5. нет верного ответа

138. Что ощущает пациент при ДМВ-терапии?

1. покалывание
2. тепло
3. вибрацию
4. ничего не чувствует
5. холод

139. В механизме действия ДМВ-терапии:

1. преобладает тепловой компонент
2. преобладает осцилляторный компонент
3. выражены тепловой и нетепловой компоненты
4. преобладает неспецифический компонент
5. выражен фотоэлектрический эффект

140. Какой компонент механизма действия является ведущим при ДМВ - терапии?

1. изменение ионного равновесия в тканях

2. микромассаж тканей
3. образование эндогенного тепла
4. осцилляторный и тепловой компонент
5. все компоненты выражены одинаково

141. Отличие ДМВ-терапии от СМВ-терапии:

1. обладает противовоспалительным действием
2. обладает рассасывающим действием
3. обладает анальгезирующим действием
4. обладает десенсибилизирующим действием
5. обладает трофическим действием

142. К постоянным импульсным токам относятся:

1. амплипульстерапия
2. диадинамические токи
3. флюктуирующие токи
4. интерференционные токи
5. дарсонвализация

143. Какой из перечисленных токов относится к постоянным импульсным?

1. гальванический ток
2. диадинамические токи
3. синусоидальный модулированный ток (СМТ)
4. флюктуирующие токи
5. токи Дарсонваля

144. К переменным импульсным токам относятся:

1. электросон
2. синусоидальные модулированные токи
3. электроанальгезия
4. диадинамические токи
5. гальванический ток

145. Привыкание тканей отсутствует при применении:

1. диадинамических токов
2. синусоидальных модулированных токов
3. флюктуирующих токов
4. все ответы верные
5. нет верного ответа

146. В чем преимущества импульсных токов по сравнению с непрерывными?

1. более глубокое проникновение в ткани
2. не вызывают быстрого привыкания
3. более физиологичны
4. не вызывают большого теплообразования и нагрузки на нервную и сердечно-сосудистую систему
5. все перечисленное верно

147. Наиболее раздражающее и возбуждающее действие оказывает форма импульса:

1. прямоугольная
2. экспоненциальная
3. треугольная
4. полусинусоидальная

5. круглая

148. Наиболее оптимальной для электростимуляции является длительность импульса:

1. в пределах до 300 мс
2. 300 – 500 мс
3. 600 – 700 мс
4. 800 – 1000 мс
5. свыше 1000 мс

149. Наиболее оптимальной для обезболивания является длительность импульса:

1. 0,1 – 0,2 мс
2. 0,5 – 10 мс
3. 10 – 100 мс
4. 100 – 200 мс
5. 200 – 300 мс

150. Механизм действия переменных токов заключается в:

1. развитию «доминанты ритмического раздражения»
2. ионном смещении
3. развитие «доминанты боли»
4. колебании ионов и вращении дипольных молекул
5. фотоэлектрический эффект

151. Какой вид электролечения стимулирует образование в центральной нервной системе эндорфинов?

1. гальванизация
2. электросонотерапия
3. индуктотермия
4. дарсонвализация
5. УВЧ – терапия

152. В основе миостимулирующего действия импульсных токов лежит:

1. выработка эндогенного тепла
2. резкое и быстрое изменение ионного соотношения
3. фотоэлектрический эффект
4. механические колебания
5. местные биофизические реакции

153. Какой ток используется в классической методике электросна?

1. гальванический
2. импульсный полусинусоидальный высокой частоты
3. импульсный прямоугольной формы низкой частоты
4. переменный ток высокой частоты
5. переменный ток сверхвысокой частоты

154. Какая форма импульсов используется при электросне?

1. прямоугольная
2. пунктирная
3. тетанизирующая
4. экспоненциальная
5. полусинусоидальная

155. Отличия электросна от медикаментозного сна:

1. не повышается функция парасимпатической нервной системы
2. повышается функция симпатической нервной системы
3. не повышается функция симпатической нервной системы
4. не оказывает токсическое действие
5. не стимулируются подкорковые структуры

156. Отличия электросна от естественного сна:

1. стимулируются подкорковые и гипоталамо-гипофизарные структуры
2. не оказывает токсическое действие
3. не вызывает аллергические реакции
4. повышается функция симпатической нервной системы
5. не обладает физиологичным действием

157. При проведении электросна используются:

1. стеклянные электроды
2. конденсаторные пластины
3. электрод вихревых токов
4. маска с металлическими электродами в виде "чашечек"
5. четырехкамерная ванна

158. Какие ощущения должен испытывать больной при процедуре электросна?

1. тепло под электродами
2. жжение под электродами
3. легкое покалывание, вибрация
4. радужные круги перед глазами
5. никаких ощущений

159. При проведении электросна применяется:

1. воротниковая методика по Щербаку
2. глазнично-сосцевидная методика
3. эндоназальная методика
4. трансканальная методика
5. четырехкамерная ванна

160. С какой целью применяется электросон?

1. для теплового действия на головной мозг
2. для седативного действия
3. для гипосенсибилизирующего действия
4. для бактерицидного действия
5. для электростимуляции органов и мышц

161. При каком заболевании применение электросна противопоказано?

1. церебральный арахноидит
2. невралгия тройничного нерва
3. ожог в ЧЛО
4. пародонтоз
5. артроз ВНЧС

162. Транскраниальная электроанальгизия обладает выраженным обезболивающим действием при частоте импульсов:

1. до 200 – 300 Гц
2. 400 – 500 Гц
3. 600 – 700 Гц
4. 800 – 900 Гц

5. выше 1000 Гц

163. Диадинамотерапия – это применение с лечебной целью:

1. постоянного импульсного тока частотой 150 и 1000 Гц и их различных комбинаций
2. постоянного импульсного тока полусинусоидальной формы частотой 50 и 100 Гц и их различных комбинаций
3. постоянного импульсного тока полусинусоидальной формы частотой от 50 до 100 Гц и их различных комбинаций
4. импульсов синусоидального модулированного тока малой силы
5. синусоидального переменного тока беспорядочно меняющегося по амплитуде и частоте в пределах от 100 до 2000 Гц

164. Какая форма импульсов используется при диадинамотерапии?

1. прямоугольная
2. полусинусоидальная
3. тетанизирующая
4. экспоненциальная
5. пунктирная

165. Какое действие оказывает диадинамотерапия?

1. тепловое
2. бактерицидное
3. десенсибилизирующее
4. обезболивающее
5. витаминообразующее

166. Для диадинамотерапии присущ следующий лечебный эффект:

1. потогонный
2. бактерицидный
3. анальгезирующий
4. десенсибилизирующий
5. витаминообразующий

167. Какой вид диадинамического тока обладает выраженным обезболивающим действием:

1. однотоктный непрерывный
2. двухтактный непрерывный
3. "ритм синкопа"
4. ток, модулированный короткими периодами
5. ток, модулированный длинными периодами

168. Какой вид диадинамического тока обладает выраженным миостимулирующим действием:

1. однотоктный непрерывный
2. двутактный непрерывный
3. "ритм синкопа"
4. ток, модулированный короткими периодами
5. ток, модулированный длинными периодами

169. Показания к применению диадинамотерапии:

1. гнойные процессы до хирургических вмешательств
2. переломы костей и суставов до их консолидации
3. поражения тройничного нерва
4. разрывы связок

5. гематомы

170. При каком заболевании показана диадинамотерапия?

1. перелом челюсти до консолидации
2. паралич языка
3. гематома в ЧЛЮ
4. острый гнойный процесс в ЧЛЮ
5. вывих ВНЧС

171. При каком заболевании показана диадинамотерапия?

1. нефиксированный перелом челюсти
2. парез мимических мышц
3. тромбофлебит
4. вывих ВНЧС
5. разрывы связок ВНЧС

172. Противопоказаниями для применения диадинамотерапии являются:

1. поражение тройничного и лицевого нервов
2. парезы, параличи мягкого неба
3. парезы, параличи мышц дна полости рта
4. разрывы связок
5. атрофия мышц

173. Противопоказания к применению диадинамотерапии:

1. кариес
2. периодонтит
3. разрывы связок
4. пульпит
5. альвеолит

174. При каком заболевании противопоказано применение диадинамотерапии?

1. пародонтоз
2. периодонтит
3. камни в желчном пузыре
4. артрит ВНЧС
5. парез и паралич мягкого неба

175. Какой вид тока используется для лекарственного электрофореза?

1. переменный ток сверхвысокой частоты
2. переменный ток ультравысокой частоты
3. переменный ток крайневыхокой частоты
4. импульсный ток в невыпрямленном режиме
5. постоянный непрерывный ток

176. Каким образом электроды накладываются на тело больного при диадинамотерапии?

1. непосредственно на обнаженное тело
2. контактно через гидрофильную прокладку
3. с зазором из хлопчатобумажной сухой ткани
4. с воздушным зазором
5. через масляную прослойку

177. Как фиксируются электроды при диадинамотерапии?

1. металлической пластинкой
2. рукой пациента
3. мешочками с песком
4. не надо фиксировать
5. клипсой

178. Что ощущает пациент при диадинамотерапии?

1. тепло
2. сокращение мышц
3. приятное покалывание и жжение
4. холод
5. никаких ощущений

179. Какой аппарат предназначен для диадинамотерапии?

1. Поток –1
2. Луч –4
3. Искра – 1
4. Экран –1
5. Тонус –2

180. Какой аппарат вырабатывает диадинамические токи?

1. Полус –1
2. Амплипульс –4
3. Искра –1
4. Тонус –2
5. ИКВ – 4

181. Что такое диадинамофорез?

1. введение лекарственного вещества с помощью ультразвука
2. введение лекарственного вещества с помощью гальванизации
3. введение лекарственного вещества с помощью УВЧ
4. введение лекарственного вещества с помощью индуктотермии
5. введение лекарственного вещества с помощью ДДТ

182. СМТ-терапия – это применение с лечебной целью:

1. постоянного импульсного тока частотой 150 и 1000 Гц и их различных комбинаций
2. постоянного импульсного тока полусинусоидальной формы частотой 50 и 100 Гц и их различных комбинаций
3. постоянного импульсного тока полусинусоидальной формы частотой от 50 до 100 Гц и их различных комбинаций
4. импульсов синусоидального модулированного тока малой силы
5. синусоидального переменного тока беспорядочно меняющегося по амплитуде и частоте в пределах от 100 до 2000 Гц

183. В основе амплипульстерапии лежит:

1. переменный синусоидальный ток частотой 5000 Гц (несущая частота), который модулируется по амплитуде током низкой частоты – 10 – 150 Гц
2. переменный синусоидальный ток частотой 500 Гц (несущая частота), который модулируется по амплитуде током низкой частоты – 10 – 150 Гц
3. переменный синусоидальный ток частотой 5000 Гц
4. переменный синусоидальный ток частотой 500 Гц

5. переменный синусоидальный ток низкой частоты – 10 – 150 Гц

184. Интенсивность действия СМТ на организм зависит от:

1. силы постоянного тока
2. уровня напряжения постоянного тока
3. расстояния установки облучателя
4. частоты и глубины амплитудных модуляций
5. нет верного ответа

185. Какой род работы (РР) синусоидального модулированного тока обладает выраженным обезболивающим действием:

1. I РР
2. II РР
3. III РР
4. IV РР
5. V РР

186. При какой патологии показана амплипульстерапия?

1. перелом челюсти до консолидации
2. вывих ВНЧС
3. гематома в ЧЛО
4. острый гнойный процесс в ЧЛО
5. неврит лицевого нерва

187. При какой патологии противопоказана амплипульстерапия?

1. пародонтоз
2. периодонтит
3. артрит ВНЧС
4. камни в желчном пузыре
5. парез и паралич мягкого неба

188. При необходимости воздействия на слизистые оболочки предпочтение отдается:

1. диадинамотерапии
2. СМТ-терапии
3. электросну
4. транскраниальной электроанальгезии
5. интерференционным токам

189. Каким образом электроды накладываются на тело больного при амплипульстерапии?

1. контактно через гидрофильную прокладку
2. непосредственно на обнаженное тело
3. с зазором из хлопчатобумажной сухой ткани
4. с воздушным зазором
5. через масляную прослойку

190. Введение лекарственного препарата с помощью синусоидального модулированного тока называется:

1. лекарственный электрофорез
2. депофорез
3. амплипульсфорез
4. фонофорез
5. электросонфорез

191. Какой аппарат вырабатывает (генерирует) синусоидальные модулированные токи – СМТ?

1. Полюс –1
2. Амплипульс –4
3. Искра –1
4. Тонус –2
5. ИКВ – 4

192. Флюктуризация – это применение с лечебной целью:

1. постоянного импульсного тока частотой 150 и 1000 Гц и их различных комбинаций
2. постоянного импульсного тока полусинусоидальной формы частотой 50 и 100 Гц и их различных комбинаций
3. постоянного импульсного тока полусинусоидальной формы частотой от 50 до 100 Гц и их различных комбинаций
4. импульсов синусоидального модулированного тока малой силы
5. синусоидального переменного тока беспорядочно меняющегося по амплитуде и частоте в пределах от 100 до 2000 Гц

193. Флюктурирующие токи – это:

1. механические колебания упругой среды
2. тепловые среды
3. бальнеологические процедуры
4. «хаотические электрические шумы»
5. электромагнитное поле

194. Для флюктуофореза используют:

1. I форму тока
2. II форму тока
3. III форму тока
4. I PP
5. II PP

195. Противопоказания для применения III формы тока флюктурирующего тока:

1. острый воспалительный процесс
2. воспалительный процесс в подострой стадии
3. воспалительный процесс в хронической стадии
4. травмы ЧЛЮ
5. отечность десен

196. Для флюктуоризации используют:

1. Стимул-1
2. Амплипульс-5
3. АСБ-2
4. СНИМ-1
5. Тонус-1

197. Показания для проведения электродонтодиагностики:

1. глубокий кариес
2. периодонтит
3. пульпит
4. радикулярная киста
5. все ответы верные

198. Показания для проведения электродонтодиагностики:

1. радикулярная киста
2. пародонтоз
3. глубокий кариес
4. ортодонтические вмешательства
5. все ответы верные

199. Противопоказания для проведения электродонтодиагностики:

1. глубокий кариес
2. периодонтит
3. пульпит
4. острая травма зуба
5. радикулярная киста

200. Для электроодонтодиагностики используют аппараты:

1. ЭОМ-1
2. ГР-1
3. АСБ-3
4. Тонус-2
5. Амплипульс-4

201. Для электроодонтодиагностики используют:

1. Пульстестер
2. Амплипульс-5
3. СНИМ-1
4. АСБ-2
5. Тонус-1

202. Ультразвук – это применение:

1. постоянного тока малой силы и высокого напряжения
2. магнитного поля высокой частоты
3. механических колебаний упругой среды частотой свыше 16 – 20 кГц
4. переменного импульсного тока
5. механических колебаний масляной среды частотой 100 кГц

203. Какой вид энергии воздействует на организм при ультразвуковой терапии?

1. постоянный электрический ток
2. магнитное поле
3. механические колебания
4. электрическое поле
5. переменный ток

204. Механизм действия ультразвука обусловлен:

1. тепловым и нетепловым компонентами
2. местным биофизическим компонентом
3. механическим, физико-химическим и тепловым компонентами
4. изменением ионного соотношения
5. колебаниями ионов и вращением дипольных молекул

205. Кавитационный эффект при ультразвуке – это:

1. образование пустот при разрывах молекулярных связей
2. увеличение концентрации одновалентных ионов на поверхности клеточных оболочек
3. увеличение концентрации двухвалентных ионов на поверхности клеточных оболочек

4. гарантированная стерилизация апикальной дельты
5. химическая реакция, вызванная перестройкой белковых молекул

206. Какой физический фактор вызывает явления кавитации в жидкостях?

1. постоянный ток
2. импульсные токи
3. магнитные поля
4. электрические поля
5. ультразвук

207. Что такое фонофорез?

1. изменение ионного равновесия в тканях
2. введение лекарственного вещества ультразвуком
3. образование эндогенного тепла
4. микромассаж тканей
5. замораживание тканей

208. Фонофорез – это введение лекарственных веществ при помощи:

1. гальванического тока
2. лазера
3. переменного тока
4. импульсного тока
5. ультразвука

209. Особенности фонофореза:

1. оказывает влияние на поверхностно расположенный патологический очаг
2. лекарственное вещество проникает в основном в межклеточное пространство
3. повышает фармакологическую активность лекарственного препарата
4. снижает проницаемость клеточной мембраны
5. имеет побочные реакции

210. Лекарственное вещество при ультрафонофорезе проникает преимущественно через:

1. кровь
2. лимфу
3. выводные протоки потовых желез
4. выводные протоки сальных желез
5. нет верного ответа

211. Какой вид физиотерапии стимулирует механизмы саногенеза:

1. ультразвук
2. дарсонвализация
3. амплипульстерапия
4. водолечение
5. теплолечение

212. На какую область тела нельзя воздействовать при ультразвуковой терапии?

1. на область сердца
2. на паравертебральные зоны
3. на область суставов
4. на эпигастральную область
5. на область лица

213. При проведении процедуры ультразвуковой терапии в стоматологии применяют следующую методику:

1. через хлопчатобумажную одежду
2. через воздушный зазор
3. субаквальную
4. через конденсаторные пластины
5. непосредственно на слизистую оболочку

214. Как проводятся процедуры ультразвуковой терапии?

1. контактно на сухую кожу
2. через воздушный зазор
3. через мазевую контактную среду
4. через хлопчатобумажную одежду
5. через влажную прокладку

215. Интенсивность воздействия ультразвуком измеряется в:

1. Гц
2. мА
3. биодозах
4. Вт/см²
5. мсек

216. Какие контактные среды применяются для ультрафонофореза?

1. глицерин
2. растительное масло
3. гидрокортизоновая мазь
4. вазелин
5. оливковое масло

217. При какой патологии показана ультразвуковая терапия?

1. металлический остеосинтез при переломе ВНЧС
2. лимфаденит
3. атеросклероз
4. перелом челюсти до консолидации
5. новообразование в ЧЛО

218. Противопоказаниями к применению ультразвуковой терапии являются:

1. остеомиелит челюстей
2. травматические повреждения челюстей при замедленной консолидации
3. глоссалгия
4. острый воспалительный процесс
5. парестезия полости рта

219. Противопоказания к ультразвуковой терапии:

1. травматические повреждения мышечно-связочного аппарата
2. воспалительные инфильтраты кожи и подкожной клетчатки
3. рубцово-спаечные процессы
4. глоссалгия и парестезия полости рта
5. острый воспалительный процесс

220. Электрические скейлеры применяют для:

1. подготовки тканей к хирургическому лечению

2. стимуляции мышц
3. улучшения всасывания лекарственного препарата
4. удаления поддесневой микробиологической пленки
5. проведения обезболивания

221. Для снятия поддесневого зубного камня ультразвуком используют:

1. S-образный наконечник
2. экскаватор
3. угловой зонд
4. пластмассовую ультразвуковую головку
5. деревянный шпатель

222. Какова физическая природа света?

1. электромагнитные колебания сантиметрового диапазона
2. проникающая радиация
3. электромагнитное поле высокой частоты
4. поток квантов электромагнитных колебаний оптического диапазона
5. неслышимые высокочастотные механические колебания

223. Самые короткие световые лучи – это:

1. лазерные лучи
2. инфракрасные лучи
3. красные лучи
4. видимые лучи
5. ультрафиолетовые лучи

224. Самые длинные световые лучи – это:

1. лазерные лучи
2. инфракрасные лучи
3. красные лучи
4. видимые лучи
5. ультрафиолетовые лучи

225. Какие лучи наиболее глубоко проникают через кожу в ткани?

1. инфракрасные
2. видимые красные
3. видимые желтые
4. видимые синие
5. ультрафиолетовые

226. Какие лучи обладают наибольшим тепловым действием?

1. инфракрасные
2. видимые зеленые
3. видимые синие
4. длинноволновые ультрафиолетовые
5. коротковолновые ультрафиолетовые

227. На какую глубину проникают в организм через кожу инфракрасные лучи?

1. до 1 мм
2. до 20 см
3. до 5-7 см
4. до 3-4 см
5. до 1 см

228. На какую глубину проникают через кожу ультрафиолетовые лучи?

1. до 1 метра
2. до 10 см
3. до 1-5 см
4. до 10 мм
5. до 1 мм

229. Кванты каких световых лучей обладают наибольшей энергией:

1. лазерных лучей
2. инфракрасных лучей
3. красных лучей
4. видимых лучей
5. ультрафиолетовых лучей

230. Кванты каких световых лучей обладают наименьшей энергией:

1. лазерных лучей
2. инфракрасных лучей
3. красных лучей
4. видимых лучей
5. ультрафиолетовых лучей

231. Какие световые лучи обладают выраженными тепловыми свойствами и слабыми фотоэлектрическими свойствами:

1. инфракрасные
2. видимые
3. средневолновые ультрафиолетовые
4. длинноволновые ультрафиолетовые
5. коротковолновые ультрафиолетовые

232. Какое излучение действует на фоторецепторы сетчатки глаза, вызывая фотохимические реакции?

1. инфракрасные
2. видимые
3. средневолновые ультрафиолетовые
4. длинноволновые ультрафиолетовые
5. коротковолновые ультрафиолетовые

233. Какие лучи оптического диапазона вызывают переход электронов в атоме на другую орбиту?

1. инфракрасные
2. красные
3. желтые
4. зеленые
5. ультрафиолетовые

234. Длина волны инфракрасного участка спектра составляет:

1. от 400 мкм до 760 мкм
2. 760 нм до 400 нм
3. 400 нм до 180 нм
4. 400 мкм до 180 мкм
5. от 400 мкм до 760 нм

235. Длина волны видимого участка спектра составляет:

1. от 400 мкм до 760 нм
2. от 400 мкм до 760 мкм
3. 400 нм до 180 нм
4. 400 мкм до 180 мкм
5. 760 нм до 400 нм

236. Какие лучи не являются частью видимого спектра?

1. красные
2. синие
3. зеленые
4. коричневые
5. желтые

237. Какие лучи видимого спектра оказывают успокаивающее действие на ЦНС?

1. красные
2. оранжевые
3. зеленые
4. желтые
5. фиолетовые

238. Какие лучи видимого спектра оказывают возбуждающее действие на ЦНС?

1. зеленые
2. голубые
3. желтые
4. синие
5. красные

239. Каким лечебным действием обладает инфракрасное облучение?

1. витаминообразующим
2. бактерицидным
3. пигментообразующим
4. потогонным
5. всеми перечисленными действиями

240. Каким лечебным действием не обладает инфракрасное облучение?

1. рассасывающим
2. сосудорасширяющим
3. регенераторным
4. потогонным
5. пигментообразующим

241. Что характерно для инфракрасной эритемы?

1. четкие границы
2. появление после латентного периода
3. появляется во время облучения
4. синюшность кожи
5. шелушение после стихания эритемы

242. Что не характерно для инфракрасной эритемы?

1. появление после латентного периода
2. появление сразу после облучения

3. нечеткие границы
4. гиперемия кожи
5. стихание эритемы через 20-30 мин

243. Через какое время появляется инфракрасная эритема?

1. через 30-40 мин
2. через 3 суток
3. через 1 час
4. через 2-24 часа
5. во время облучения

244. Через какое время исчезает инфракрасная эритема?

1. через 24 часа
2. через 5-10 минут
3. через 2 часа
4. через 30-40 мин
5. через 3 суток

245. Что является показанием для инфракрасного облучения?

1. тризм жевательных мышц
2. ожоги, отморожения
3. плохо заживающие раны и язвы
4. спайки
5. все ответы верные

246. Что является показанием для инфракрасного облучения?

1. хронический артрит ВНЧС
2. острый артрит ВНЧС
3. злокачественная опухоль в ЧЛО
4. гнойная ангина
5. острый гингивит

247. Что является показанием для инфракрасного облучения?

1. гнойная ангина
2. острый гнойный процесс в ЧЛО
3. злокачественное новообразование
4. индивидуальная непереносимость
5. отморожение в области ЧЛО

248. Показания для инфракрасного облучения:

1. контрактуры и рубцы
2. для формирования абсцесса и последующего его вскрытия
3. посттравматические состояния в ЧЛО
4. артроз ВНЧС
5. все ответы верные

249. При каком заболевании инфракрасное облучение противопоказано?

1. артрит ВНЧС
2. острый гнойный гайморит
3. неврит лицевого нерва
4. спайки в ЧЛО

5. отморозения

250. Какие ощущения испытывает пациент при облучении инфракрасными лучами?

1. вибрацию
2. тепло
3. покалывание
4. холод
5. ничего не чувствует

251. Что ощущает пациент при облучении лампой «Соллюкс»?

1. искровой разряд
2. тепло
3. покалывание
4. холод
5. ничего не ощущает

252. Какое излучение дают лампы накаливания?

1. инфракрасное
2. ультрафиолетовые средние лучи
3. ультрафиолетовые длинные лучи
4. ультрафиолетовые короткие лучи
5. все виды излучения

253. Какой облучатель используется для инфракрасного облучения?

1. ОРК-21
2. ОУШ-1
3. Соллюкс
4. 4-тубусный облучатель ОН-2
5. ОКУФ-5М

254. Длина волны ультрафиолетового участка спектра составляет:

1. от 400 мкм до 760 нм
2. 760 нм до 400 нм
3. 400 нм до 180 нм
4. 400 мкм до 180 мкм
5. от 400 мкм до 760 мкм

255. Что не характерно для ультрафиолетовой эритемы?

1. четкие границы
2. появление сразу после облучения
3. появление после латентного периода
4. отечность кожи
5. шелушение после стихания эритемы

256. Через какое время появляется ультрафиолетовая эритема?

1. сразу после облучения
2. через 5-10 минут
3. через 2-24 часа
4. через 1 час
5. через 3 суток

257. Через какое время исчезает ультрафиолетовая эритема?

1. через 30-40 мин
2. через 3-4 суток
3. через 2 часа
4. через 24 часа
5. через 5-10 минут

258. Каким биологическим действием обладают длинные ультрафиолетовые лучи?

1. витаминообразующим
2. бактерицидным
3. пигментообразующим
4. эритемообразующим
5. всеми перечисленными действиями

259. Какие ультрафиолетовые лучи обладают пигментообразующим действием?

1. короткие
2. средние УФ лучи
3. длинные УФ лучи
4. очень короткие УФ лучи
5. все ультрафиолетовые лучи

260. Какая часть солнечного спектра вызывают появление на коже пигментации?

1. тепловые лучи
2. видимые красные лучи
3. видимые лучи всего диапазона
4. длинные ультрафиолетовые лучи
5. короткие ультрафиолетовые лучи

261. Какой диапазон оптического излучения обладает витаминообразующим действием?

1. инфракрасные лучи
2. видимые красные лучи
3. ультрафиолетовые лучи
4. видимые желтые лучи
5. все виды светового излучения

262. Какой витамин образуется под действием УФО?

1. витамин С
2. витамин В
3. витамин Р
4. витамин Д
5. витамин А

263. Какой диапазон светового излучения обладает бактерицидным действием?

1. инфракрасные лучи
2. видимые зеленые лучи
3. короткие ультрафиолетовые лучи
4. длинные ультрафиолетовые лучи
5. видимые красные лучи

264. Какие лучи обладают бактерицидным действием?

1. инфракрасные

2. короткие ультрафиолетовые
3. видимые синие
4. длинные ультрафиолетовые
5. видимые красные

265. Дозы УФ-лучей, применяемые при лечении больных:

1. атермические
2. субэритемные
3. малой силы
4. высокого напряжения
5. малой мощности

266. В каких единицах измеряется биодоза?

1. в миллиметрах
2. в сантиметрах
3. в калориях
4. в килокалориях
5. в минутах

267. Субэритемные дозы при УФ облучении составляют:

1. менее 1 биодозы
2. 2 – 3 биодоз
3. 2 – 5 биодоз
4. 5 – 10 биодоз
5. свыше 10 биодоз

268. Эритемные дозы при УФ облучении составляют:

1. менее 1 биодозы
2. 10 – 15 биодоз
3. 2 – 5 биодоз
4. 5 – 10 биодоз
5. свыше 15 биодоз

269. Гиперэритемные дозы при УФ облучении составляют:

1. 1 биодозу
2. 15 – 20 биодоз
3. 2 – 5 биодоз
4. 6 – 15 биодоз
5. свыше 30 биодоз

270. При основной схеме общего УФ облучения начинают:

1. с 1 биодозы
2. с 1/2 биодозы
3. с 1/3 биодозы
4. с 1/4 биодозы
5. с 1/5 биодозы

271. При ускоренной схеме общего УФ облучения начинают:

1. с 1 биодозы
2. с 1/2 биодозы
3. с 1/3 биодозы
4. с 1/4 биодозы
5. с 1/5 биодозы

272. При замедленной схеме общего УФ облучения начинают:

1. с 1 биодозы
2. с 1/2 биодозы
3. с 1/4 биодозы
4. с 1/6 биодозы
5. с 1/8 биодозы

273. Общее УФ-облучение проводят:

1. при остром воспалении в ЧЛО
2. для повышения общей и местной резистентности
3. артрозе ВНЧС
4. катаральных гингивитах
5. все ответы верные

274. Местное УФ-облучение проводят:

1. для профилактики кариеса у детей и беременных
2. для повышения общей и местной резистентности
3. пародонтите
4. для профилактики остеопороза
5. все ответы верные

275. При каких заболеваниях ультрафиолетовое облучение противопоказано?

1. угревая сыпь
2. пародонтит
3. рожа в ЧЛО
4. тиреотоксикоз
5. кариес

276. При каких заболеваниях ультрафиолетовое облучение противопоказано?

1. афтозный стоматит
2. тиреотоксикоз
3. рожистое воспаление
4. пародонтит
5. кариес

277. Какие источники света дают ультрафиолетовое излучение?

1. лампы накаливания
2. лампы дневного света
3. дуговые ртутные трубчатые лампы
4. лампы «Соллюкс»
5. рефлектор Минина

278. Какие источники света дают ультрафиолетовое излучение?

1. лампы накаливания
2. дуговые ртутно-трубчатые лампы
3. лампы дневного света
4. лампа Минина
5. лампа «Соллюкс»

279. Какие облучатели используются для ультрафиолетового облучения?

1. светотепловая ванна
2. Соллюкс

3. Инфраруж
4. 4-тубусный облучатель ОН-2
5. рефлектор Минина

280. Что такое гидротерапия?

1. использование с лечебной целью иловых грязей
2. использование с лечебной целью пресных вод
3. использование с лечебной целью озокерита
4. использование с лечебной целью торфяных грязей
5. использование с лечебной целью парафина

281. Что такое бальнеотерапия?

1. использование с лечебной целью иловых грязей
2. использование с лечебной целью парафина
3. использование с лечебной целью озокерита
4. использование с лечебной целью торфяных грязей
5. использование с лечебной целью минеральных вод

282. Что такое бальнеотерапия?

1. лечение микроклиматом пещер, гротов, соляных копей, шахт
2. метод лечения и профилактики с использованием свежего воздуха
3. лечение минеральными водами
4. воздействие солнечными лучами на организм человека в лечебных целях
5. метод традиционного лечения растениями и их сырьем

283. Какие водные процедуры оказывают успокаивающее, противовоспалительное действие?

1. горячие
2. холодные
3. теплые
4. индифферентные
5. прохладные

284. Какие водные процедуры оказывают тонизирующее действие?

1. горячие
2. холодные
3. теплые
4. индифферентные
5. чрезмерно горячие

285. Какие водолечебные процедуры используются в стоматологии?

1. ротовые ванночки
2. полоскания
3. аппликации
4. орошения
5. все ответы верные

286. Полоскания применяют для:

1. удаления гнойного отделяемого
2. усиления процессов регенерации
3. ускорения процессов рассасывания

4. механической очистки полости рта
5. для активизации адаптационных механизмов слизистой полости рта

287. Ротовые ванночки применяют для:

1. удаления гнойного отделяемого
2. усиления процессов регенерации
3. ускорения процессов рассасывания
4. механической очистки полости рта
5. для активизации адаптационных механизмов слизистой полости рта

288. Какой лечебный эффект наблюдается на 10-15 минуте влажного укутывания:

1. тонизирующее действие
2. седативное действие
3. потоотделение
4. обезболивающее действие
5. рассасывающее действие

289. Какой лечебный эффект наблюдается на 30 минуте влажного укутывания:

1. тонизирующее действие
2. седативное действие
3. потоотделение
4. обезболивающее действие
5. рассасывающее действие

290. Какие водные процедуры относятся к холодным?

1. 16-20°C
2. 34-35°C
3. выше 40°C
4. 38-40°C
5. 21-33°C

291. Какие водные процедуры относятся к теплым?

1. 16-20°C
2. 34-35°C
3. 36-37°C
4. 38-40°C
5. 21-33°C

292. Какие водные процедуры относятся к горячим?

1. 16-20°C
2. 34-35°C
3. выше 40°C
4. 38-40°C
5. 21-33°C

293. К водолечебным процедурам непосредственного воздействия относят:

1. ротовые ванночки
2. компрессы
3. аппликации
4. примочки
5. все ответы верные

294. К водолечебным процедурам опосредованного воздействия относят:

1. ротовые ванночки
2. полоскания
3. аппликации

4. орошения
5. все ответы верные

295. Какие водные процедуры относятся к кратковременным?

1. 5 мин
2. 10-30 мин
3. 1-2 мин
4. больше 60 мин
5. более 30 мин

296. Какие водные процедуры относятся к средней продолжительности?

1. 5 мин
2. 10-30 мин
3. 1-2 мин
4. больше 60 мин
5. более 30 мин

297. Какие водные процедуры относятся к длительным?

1. 5 мин
2. 10-20 мин
3. 1-2 мин
4. 20-30 мин
5. более 30 мин

298. «Солевой плащ» образуется при:

1. хлоридно-натриевых ваннах
2. йодо-бромных ваннах
3. горчичных ваннах
4. хвойных ваннах
5. углекислых ваннах

299. К газовым ваннам относят:

1. хлоридно-натриевые ванны
2. углекислые ванны
3. йодо-бромные ванны
4. хвойные ванны
5. скипидарные ванны

300. К газовым ваннам относят:

1. хлоридно-натриевые ванны
2. скипидарные ванны
3. йодо-бромные ванны
4. хвойные ванны
5. жемчужные ванны

301. После какой ванны больного необходимо обмыть теплой водой и укутать одеялом на 1 – 1,5 часа:

1. хлоридно-натриевые ванны
2. углекислые ванны
3. йодо-бромные ванны
4. горчичные ванны
5. кислородные ванны

302. К ароматическим ваннам относят:

1. хлоридно-натриевые ванны
2. углекислые ванны
3. йодо-бромные ванны
4. хвойные ванны
5. кислородные ванны

303. Какие ванны оказывает охлаждающий эффект:

1. радоновые ванны
2. углекислые ванны
3. йодо-бромные ванны
4. хвойные ванны
5. скипидарные ванны

304. При радоновых ваннах действующим началом являются:

1. альфа-частицы
2. бета-частицы
3. аргон
4. гамма-частицы
5. ксенон

305. К душам с низким давлением воды относятся:

1. пылевой душ
2. душ Шарко
3. шотландский душ
4. подводный душ-массаж
5. циркулярный душ

306. К душам со средним давлением воды относятся:

1. пылевой душ
2. душ Шарко
3. игольчатый душ
4. шотландский душ
5. подводный душ-массаж

307. К душам с высоким давлением воды относятся:

1. пылевой душ
2. душ Шарко
3. игольчатый душ
4. веерный душ
5. циркулярный душ

308. Какие теплоносители применяют в лечебных целях:

1. грязь
2. песок
3. глина
4. парафин
5. все ответы верные

309. Что такое пелоидотерапия?

1. лечение глиной
2. лечение озокеритом
3. лечение песком
4. лечение минеральной водой
5. лечение грязью

310. Какие типы лечебных грязей имеются в Кыргызстане?

1. иловые, торфяные
2. торфяные, вулканические
3. сопочные
4. вулканические
5. все типы грязей

311. Все виды грязи обладают:

1. высокой теплоемкостью
2. низкой теплоемкостью
3. высокой теплопроводностью
4. высокой конвекцией
5. способностью к адсорбции

312. Чем обеспечивается терапевтический эффект грязелечения?

1. кристаллическим скелетом
2. коллоидной фракцией
3. грязевым раствором
4. нет верного ответа
5. все ответы верные

313. В чем заключается механическое действие грязи?

1. во всех перечисленных действиях
2. в стимуляции функции эндокринной системы
3. в повышении полостной температуры
4. в раздражении кожи и слизистой химическими веществами
5. в раздражении покровов тела твердыми грязевыми частицами

314. Показания к применению грязей:

1. острые воспалительные процессы в ЧЛО
2. гнойные воспалительные процессы в ЧЛО
3. хронические заболевания в фазе обострения
4. хронические воспалительные процессы в ЧЛО
5. наличие экссудата в ране

315. Что является противопоказанием для назначения грязевых аппликаций?

1. хронический сиалоаденит
2. хронический артрит ВНЧС
3. активный туберкулез
4. спаечный процесс в ЧЛО
5. пародонтоз

316. Что является противопоказанием для назначения грязелечения?

1. хронический гайморит
2. доброкачественная опухоль
3. хронический артрит ВНЧС
4. неврит лицевого нерва
5. послеоперационные спайки

317. Противопоказание для назначения грязелечения?

1. хронический гайморит
2. обострение артрита ВНЧС

3. хронический артрит ВНЧС
4. неврит лицевого нерва
5. послеоперационные спайки

318. Свойством самоочищения (регенерацией) обладает:

1. пресная вода
2. минеральная вода
3. грязь
4. парафин
5. озокерит

319. Регенерация иловой грязи:

1. не проводится
2. проводится в течение 1 недели
3. проходит в течение 3 – 6 месяцев
4. проходит в течение 6 – 8 месяцев
5. проводится самим пациентом

320. Регенерация торфяной грязи:

1. не проводится
2. проводится в течение 1 недели
3. проходит в течение 3 – 6 месяцев
4. проходит в течение 6 – 8 месяцев
5. проводится самим пациентом

321. Процессы регенерации грязи лучше протекают при температуре воздуха:

1. 0°C
2. - 5°C
3. 1 – 5°C
4. 5 – 10°C
5. 15 – 20°C

322. Какая грязь после процедуры подлежит регенерации?

1. после аппликаций на открытую раневую поверхность
2. после аппликаций на язвенную поверхность
3. после аппликаций на чистую кожу
4. после полостных процедур
5. любую грязь можно закладывать на регенерацию

323. До какой температуры можно нагревать грязь?

1. 50 °C
2. 60 °C
3. 70 °C
4. 80 °C
5. 100 °C

324. Методики применения грязи:

1. в виде грязевых аппликаций
2. в виде грязевых лепешек
3. в виде грязевых жгутиков
4. в сочетании с электрическим током
5. все ответы верные

325. Толщина грязевой лепешки, применяемой при грязелечении:

1. 1 мм
2. 0,5 см
3. 1 см
4. 1 – 3 см
5. 3 – 5 см

326. С чем можно сочетать грязелечение?

1. с постоянным током
2. с ультразвуком
3. с синусоидальными модулированным током
4. 1-3 ответы верные
5. нет верного ответа

327. Из чего делают мешочки для лечебной грязи при проведении процедур гальваногрязи?

1. из байки
2. из марли
3. из полиэтилена
4. из шерстяной ткани
5. из любого материала

328. Что ощущает пациент при пелоидотерапии?

1. тепло
2. ничего не ощущает
3. холод
4. покалывание
5. искровой разряд

329. Для лечебных целей применяют:

1. белый обезвоженный парафин
2. белый богатый водой парафин
3. желтый обезвоженный парафин
4. зеленый парафин
5. черный парафин

330. Каким лечебным эффектом не обладает парафинолечение?

1. противовоспалительным
2. обезболивающим
3. рассасывающим
4. витаминообразующим
5. трофическим

331. Чем парафин отличается от грязей?

1. оказывает рассасывающее действие
2. обладает выраженным химическим механизмом
3. его можно насыщать радоном
4. оказывает трофическое действие
5. обладает тепловым механизмом

332. Чем парафин отличается от грязей?

1. оказывает рассасывающее действие
2. обладает выраженным химическим механизмом

3. обладает тепловым механизмом
4. оказывает трофическое действие
5. его можно насыщать витаминизированными маслами

333. Чем парафин отличается от грязей?

1. обладает тепловым механизмом
2. обладает выраженным компрессионным механизмом
3. обладает выраженным химическим механизмом
4. оказывает сосудорасширяющее действие
5. оказывает рассасывающее действие

334. Чем парафин отличается от грязей?

1. обладает тепловым механизмом
2. обладает выраженным химическим механизмом
3. обладает адсорбционной способностью
4. оказывает сосудорасширяющее действие
5. оказывает рассасывающее действие

335. Чем парафин отличается от озокерита?

1. оказывает рассасывающее действие
2. обладает выраженным химическим механизмом
3. обладает тепловым механизмом
4. оказывает трофическое действие
5. его можно насыщать витаминизированными маслами

336. Чем парафин отличается от озокерита?

1. обладает тепловым механизмом
2. обладает выраженным химическим механизмом
3. обладает адсорбционной способностью
4. оказывает трофическое действие
5. оказывает рассасывающее действие

337. Что является показанием для назначения парафиновых аппликаций?

1. хронический артрит ВНЧС
2. кровотечение
3. активный туберкулез
4. гнойный гайморит
5. острый артрит ВНЧС

338. Что является показанием для назначения парафиновых аппликаций?

1. гнойный воспалительный процесс в СОПР
2. кровотечение
3. наличие экссудата в ране
4. хронический воспалительный процесс в СОПР
5. острый артрит ВНЧС

339. Что является показанием для назначения парафиновых аппликаций?

1. злокачественная опухоль в ЧЛО
2. кровотечение
3. активный туберкулез
4. гнойный гайморит

5. гипертрофический гингивит

340. Что является показанием для назначения парафиновых аппликаций?

1. ожог в ЧЛО
2. гнойный воспалительный очаг
3. активный туберкулез
4. новообразование в ЧЛО
5. кровотечение

341. Что является противопоказанием для назначения парафиновых аппликаций?

1. пародонтоз
2. артроз ВНЧС
3. злокачественная опухоль в ЧЛО
4. гипертрофический гингивит
5. периодонтит

342. Методики применения парафина:

1. аппликационный
2. салфетно-аппликационный
3. кюветно-аппликационный
4. способом распыления
5. все ответы верные

343. Методики применения парафина:

1. в виде лепешек толщиной 3 см
2. при помощи ультразвука
3. при помощи постоянного тока
4. способом распыления
5. все ответы верные

344. Методики применения парафина:

1. в виде лепешек толщиной 3 см
2. методика наслаивания
3. при помощи постоянного тока
4. при помощи ультразвука
5. все ответы верные

345. Что ощущает пациент при парафинолечении?

1. никаких ощущений
2. сокращение мышц
3. приятное покалывание и жжение
4. тепло
5. холод

346. До какой температуры можно нагревать парафин?

1. 50 °C
2. 60 °C
3. 70 °C
4. 80 °C
5. 100 °C

347. Температура плавления парафина, применяемого для лечения:

1. до 20°C
2. 25 – 35°C
3. 35 – 45°C
4. 45 – 55°C
5. 100°C

348. При какой температуре используют парафиновые аппликации:

1. 20 °C
2. 30 °C
3. 40 °C
4. 60 °C
5. 100 °C

349. Какой теплоноситель обладает наибольшей теплоемкостью и теплоудерживающей способностью:

1. грязь
2. песок
3. глина
4. парафин
5. озокерит

350. Озокеритовые аппликации оказывают более выраженный:

1. противовоспалительный эффект
2. рассасывающий эффект
3. противозудный эффект
4. спазмолитический эффект
5. все ответы верные

351. Каким лечебным эффектом не обладает озокеритолечение?

1. противовоспалительным
2. обезболивающим
3. рассасывающим
4. пигментообразующим
5. трофическим

352. Чем озокерит отличается от грязей?

1. обладает наибольшей теплоудерживающей способностью
2. имеет тепловой механизм действия
3. имеет механический механизм действия
4. имеет химический механизм действия
5. оказывает регенераторное действие

353. Чем озокерит отличается от парафина?

1. обладает тепловым механизмом
2. обладает выраженным химическим механизмом
3. оказывает обезболивающее действие
4. оказывает трофическое действие
5. оказывает рассасывающее действие

354. Недостатки озокерита:

1. не обладает трофическим действием
2. может пачкать белье и одежду
3. терапевтическая активность выше, чем у парафина
4. не оказывает противовоспалительное действие

5. терапевтическая активность ниже, чем у парафина

355. Недостатки озокерита:

1. терапевтическая активность выше, чем у парафина
2. терапевтическая активность ниже, чем у парафина
3. труднее отделяется от кожи
4. не оказывает противовоспалительное действие
5. не оказывает трофическое действие

356. Что является показанием для назначения озокеритовых аппликаций?

1. доброкачественные опухоли
2. злокачественные опухоли
3. невралгия тройничного нерва
4. недостаточность кровообращения 2 степени
5. гнойная ангина

357. Что является противопоказанием для назначения озокеритовых аппликаций?

1. спаечный процесс в ЧЛО
2. активный туберкулез
3. хронический артрит ВНЧС
4. хронический сиалоаденит
5. пародонтоз

358. Методики применения озокерита:

1. в виде лепешек толщиной 3 см
2. аппликационный метод
3. при помощи импульсного тока
4. при помощи ультразвука
5. все ответы верные

359. Методики применения озокерита:

1. при помощи ультразвука
2. кюветно-аппликационный метод
3. при помощи импульсного тока
4. в виде лепешек толщиной 5 см
5. все ответы верные

360. Методики применения озокерита:

1. способом распыления
2. аппликационный
3. в виде ванночек
4. салфетно-аппликационный
5. все ответы верные

361. Методики применения озокерита:

1. способом распыления
2. аппликационный
3. кюветно-аппликационный
4. салфетно-аппликационный
5. все ответы верные

362. При какой температуре используют озокеритовые аппликации:

1. 20 °C
2. 30 °C

3. 50 °C
4. 70 °C
5. 100 °C

363. Непосредственно соприкасающейся с кожей слой озокерита должен иметь температуру:

1. 20 – 25⁰ C
2. 26 – 35⁰ C
3. 36 – 45⁰ C
4. 46 – 50⁰ C
5. 56 – 70⁰ C

364. Методы очистки озокерита:

1. обладает способностью к регенерации
2. добавляют 50% грязи
3. процеживают через 2 – 3 слоя марли
4. добавляют 50% очищенного парафина
5. нет верного ответа

365. Что не относится к направлениям деятельности санаторно-курортного учреждения?

1. лечебная работа
2. пропаганда здорового образа жизни
3. проведение диагностических обследований
4. организации культурно-массового обслуживания больных
5. профилактика профзаболеваний

366. Курорты подразделяются на:

1. климатические
2. бальнеологические
3. грязелечебные
4. смешанные
5. все ответы верные

367. На климатических курортах основным лечебным фактором является:

1. грязь
2. минеральные воды
3. благоприятный климат
4. электролечение
5. все ответы верные

368. На бальнеологических курортах основным лечебным фактором является:

1. электролечение
2. минеральные воды
3. благоприятный климат
4. грязь
5. все ответы верные

369. На грязелечебных курортах основным лечебным фактором является:

1. благоприятный климат
2. минеральные воды
3. электролечение
4. грязь
5. все ответы верные

370. Приморский климат характеризуется:

1. сниженным атмосферным давлением
2. повышенным содержанием гидроаэроионов
3. сниженным содержанием кислорода в воздухе
4. низкой влажностью
5. нет верного ответа

371. Горный климат характеризуется:

1. сниженным атмосферным давлением
2. повышенным содержанием гидроаэроионов
3. мягкими перепадами температуры
4. низкой влажностью
5. нет верного ответа

372. Лесной климат характеризуется:

1. отсутствием резких перепадов температуры
2. повышенным содержанием гидроаэроионов
3. повышенным атмосферным давлением
4. низкой влажностью
5. нет верного ответа

373. Климат пустынь характеризуется:

1. отсутствием резких перепадов температуры
2. повышенным содержанием гидроаэроионов
3. повышенным атмосферным давлением
4. повышенной солнечной радиацией
5. нет верного ответа

374. Что такое спелеотерапия?

1. воздействие солнечными лучами на организм человека в лечебных целях
2. метод лечения и профилактики с использованием свежего воздуха
3. лечение минеральными водами
4. лечение микроклиматом пещер, гротов, соляных копей, шахт
5. метод традиционного лечения растениями и их сырьем

375. Аэротерапия – это:

1. воздействие открытого свежего воздуха на больного
2. применение водных процедур
3. применение ароматических ванн
4. лечение солнечным излучением
5. нет верного ответа

376. Что такое аэротерапия?

1. метод традиционного лечения растениями и их сырьем
2. метод лечения и профилактики с использованием свежего воздуха
3. лечение минеральными водами
4. лечение микроклиматом пещер, гротов, соляных копей, шахт
5. воздействие солнечными лучами на организм человека в лечебных целях

377. Гелиотерапия – это:

1. воздействие открытого свежего воздуха на больного
2. применение гелий-неоновых генераторов
3. применение ароматических ванн
4. лечение солнечным излучением

5. нет верного ответа

378. Какой курорт или санаторий является профильным для больных с сердечно-сосудистой патологией?

1. курорт «Жыргалан»
2. курорт «Жетыюгуз»
3. курорт «Ысыката»
4. санаторий «Кыргызстан»
5. курорт «Жалалабад»

Тесты ко 2 модулю

1. Гальванизация - это применение с лечебной целью:
 1. Непрерывного постоянного тока до 50мА и напряжения 30-80 В.
 2. Переменного синусоидального тока с несущей частотой 5 Гц.
 3. Высокочастотного импульсного тока высокого напряжения.
 4. Электрического тока высокой частоты небольшого напряжения (150-200В).
2. Какой вид тока применяется при гальванизации и электрофорезе при кариесе?
 1. Импульсный низкочастотный ток.
 2. Постоянный ток высокого напряжения.
 3. Постоянный ток малой силы и низкого напряжения.
 4. Переменный ток высокой частоты.
3. Хорошей электропроводностью обладают:
 1. Ороговевший слой эпидермиса.
 2. Костная ткань.
 3. Слизистая оболочка полости рта.
 4. Сухожилие.
4. Какая методика гальванизации относится к рефлекторным?
 1. Методика Вермеля.
 2. Гальванизация десен.
 3. Гальванический воротник по Щербаку.
 4. Четырехкамерная гальваническая ванна.
5. Сколько электродов необходимо для проведения гальванизации на область ВЧС? 1.
 - 1.
 2. 2
 3. 3
 4. 4
6. Понижение возбудимости под анодом используется в стоматологической практике при:
 1. Преобладании застойной гиперемии, отека.
 2. Атрофии десневых сосочков.
 3. Анемичной десне.
 4. Отсутствии боли.
7. При каком заболевании применяется методика гальванизации по Вермелю?
 1. Пародонтоз.
 2. Кариес.
 3. Флюороз.
 4. Повышенная стираемость зубов.

8. Лекарственный электрофорез - это введение лекарственных препаратов с помощью:
 1. Непрерывного постоянного тока до 50мА и напряжения 30-80 В.
 2. Переменного синусоидального тока с несущей частотой 5 Гц.
 3. Импульсного тока высокого напряжения (20кВ) и малой силы (0,02 мА).
 4. Нет верного ответа.
9. Метод лекарственного электрофореза позволяет:
 1. Исследовать нервную ткань.
 2. Исследовать мышечную ткань.
 3. Сконцентрировать действие лекарственного вещества на ограниченном участке тела.
 4. Исследовать электровозбудимость пульпы зуба.
10. После пломбирования канала зуба и появления боли назначают:
 1. Электрофорез с витамином группы В и новокаином.
 2. Флюктуоризацию.
 3. Местное УФ-облучение.
 4. Аэрозоль терапию.
11. Длительность процедуры электрофореза составляет:
 1. 20 - 30 мин.
 2. 6 - 8 с.
 3. 20 - 60 с.
 4. 2 - 4 мин.
12. При каком заболевании применяется методика гальванизации по Вермелю?
 1. Пародонтоз.
 2. Кариес.
 3. Флюороз.
 4. Повышенная стираемость зубов.
13. Какой ток применяется при трансканальном электрофорезе?
 1. Постоянный.
 2. Переменный.
 3. Импульсный.
 4. Ультразвук.
14. Показаниями для трансканального электрофореза являются:
 1. Разрушение коронки зуба.
 2. Инородное металлическое тело.
 3. Наличие пародонтальных карманов.
 4. Начальная форма пульпита.
15. Противопоказания к проведению трансканального электрофореза:
 1. Зубы, не поддающиеся медикаментозному лечению и не выдерживающие герметического закрытия.
 2. Процессы в зубах, приводящие к образованию упорных свищей.
 3. Зубы с проблемными корневыми каналами.
 4. Деструктивные явления в области бифуркации корня.
16. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:
 1. Препараты, содержащие декстраназу.
 2. Витамины.
 3. Препараты фтора.
 4. Гормоны.
17. Какой лекарственный препарат используется при депофорезе?

1. Гидроксид меди-кальция.
 2. Оксид калия.
 3. Гидроксид алюминия.
 4. Оксид серебра.
-
18. При искривленных каналах зуба используют метод:
 1. Депофореза гидроксида меди – кальция.
 2. Флюктуоризации.
 3. Д'Арсонвализации.
 4. Парафинотерапии.
-
19. Для электрообезболивания используют аппарат:
 1. ЭОМ-1.
 2. ТОНУС-2.
 3. ГР-2.
 4. ЭЛОЗ-1.
-
20. Механизм действия переменных токов заключается в:
 1. Ионном смещении.
 2. Катэлектротоне.
 3. Развитии «доминанты ритмического раздражения».
 4. Колебании ионов и вращении дипольных молекул.
-
21. Д'Арсонвализацию можно рекомендовать при:
 1. Множественном кариесе.
 2. Хроническом периодонтите.
 3. Хроническом гингивите.
 4. Невралгии тройничного нерва.
-
22. Какие электроды используются при Д'Арсонвализации?
 1. Свинцовые.
 2. Графитизированные.
 3. Стеклянные.
 4. Керамические.
-
23. Какой электрод используется при дарсонвализации десен?
 1. Свинцовый.
 2. Графитизированный.
 3. Конденсаторные пластины.
 4. Стекланный.
-
24. Сколько электродов используется при дарсонвализации десен? 1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
-
25. Каким цветом светится десневой электрод при Д'Арсонвализации раневой поверхности в ЧЛО?
 1. Синим.
 2. Зеленым.
 3. Желтым.
 4. Фиолетовым.
-
26. Искровая методика дарсонвализации используется при:
 1. Переломах челюстей.
 2. Необходимости коагуляции мелких капиллярных гематом.

3. Артрит височно-нижнечелюстного сустава с болевым синдромом.
4. Пародонтите.

27. Какой метод физиотерапии используется для коагуляции содержимого корневых каналов?

1. Электрофорез.
2. Диатермия.
3. УВЧ-терапия.
4. Ультразвуковая терапия.

28. При проведении точечной диатермокоагуляции одновременно коагулируют десневые сосочки в количестве:

1. 1-2.
2. 5-6.
3. 3-4.
4. 2-3.

29. Диатермокоагуляцию в корневом канале применяют для:

1. Стерилизации корневого канала.
2. Девитализации.
3. Коагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы.
4. Обезболивания.

30. Экспозиция диатермокоагуляции грануляционной ткани в корневом канале:

1. 2 - 3 с.
2. 60 с.
3. 20 с.
4. 1 - 2 мин.

31. Экспозиция заапикальной диатермокоагуляции:

1. 60 с.
2. 6 - 8 с.
3. 20 мин.
4. 1 - 2 мин.

32. При методе витальной экстирпации экспозиция диатермокоагуляции составляет:

1. 2 - 3 с.
2. 6 - 7 с.
3. 60 с.
4. 20 с.

33. Показания для диатермокоагуляции?

1. Непроходимые корневые каналы.
2. Молочные зубы у детей в период рассасывания корней.
3. Постоянные зубы у детей с несформировавшимися корнями.
4. Грануляционная ткань в пародонтальных карманах.

34. При глубоких патологических десневых карманах назначают:

1. Диатермокоагуляцию.
2. УВЧ.
3. Д-Арсонвализацию.
4. Парафинотерапию.

35. Основным противопоказанием к применению диатермокоагуляции в стоматологии является:

1. Наличие грануляционной ткани в патологическом десневом кармане.

2. Недостаточность сердечно-сосудистой системы.
 3. Наличие доброкачественных новообразований.
 4. Заболевание пульпы и периодонта.
36. Противопоказания для диатермокоагуляции?
1. Пульпиты.
 2. Периодонтиты.
 3. Гемангиомы.
 4. Непроходимые корневые каналы.
37. Для диатермокоагуляции используют аппарат:
1. АСБ-2-1.
 2. ДКС-2м.
 3. Искра-1.
 4. Амплипульс-4.
38. В механизме действия электрического поля УВЧ:
1. Преобладает тепловой компонент.
 2. Преобладает физико-химический компонент.
 3. Преобладает реакция электролиза.
 4. Преобладает «доминанта ритмического раздражения».
39. УВЧ показано при:
1. Хроническом периодонтите.
 2. Остром периодонтите.
 3. Любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами.
 4. Медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите.
40. Какие электроды используют для УВЧ-терапии при лимфадените?
1. Свинцовые.
 2. Графитизированные.
 3. Конденсаторные пластины.
 4. Стекланные.
41. Какой метод электротерапии обладает самым выраженным противовоспалительным действием?
1. Д-Арсонвализация.
 2. Гальванизация.
 3. УВЧ-терапия.
 4. Амплипульстерапия.
42. Электрофорез йода показан при:
1. Медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите.
 2. Остром периодонтите.
 3. Хроническом фиброзном пульпите.
 4. Любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами.
43. Какой метод электротерапии обладает самым выраженным противовоспалительным действием?
1. Д-Арсонвализация.
 2. Гальванизация.
 3. УВЧ-терапия.
 4. Амплипульстерапия.
44. Сколько раз в год можно назначать УВЧ терапию на одну и ту же область?
1. 1 раз в месяц на одну и ту же область.

2. 5 раз в год.
 3. 1 раз в 3-4 месяца.
 4. 2 раза в год.
45. Какая дозировка э.п. УВЧ применяется при гнойном воспалении?
1. Атермическая.
 2. Олиготермическая.
 3. Термическая.
 4. Гипертермическая.
46. Какая дозировка э.п. УВЧ обладает наиболее противовоспалительным действием при остром периодонтите?
1. Атермическая.
 2. Олиготермическая.
 3. Термическая.
 4. Гипертермическая.
47. Количество процедур УВЧ-терапии при острых периодонтитах в атермической дозе составляет:
1. 6
 2. 8
 3. 10
 4. 15
48. В отличие от СВЧ-терапии ДМВ-терапия обладает:
1. Противовоспалительным действием.
 2. Рассасывающим действием.
 3. Анальгезирующим действием.
 4. Десенсибилизирующим действием.
49. Для лечения микроволновой терапией применяют аппарат:
1. Луч-2.
 2. УВЧ-66.
 3. ДКС-2М.
 4. ИСКРА-1.
50. Механизм обезболивающего действия в виде подавления «доминанты боли» «доминантой ритмического раздражения» присущ:
1. Постоянному току.
 2. Переменным токам.
 3. Импульсным токам.
 4. ИК облучению.
51. При проведении электросна применяется:
1. Воротниковая методика по Щербаку.
 2. Глазнично-сосцевидная методика.
 3. Эндоназальная методика.
 4. Трансканальная методика.
52. Отличия электросна от медикаментозного сна:
1. Не повышается функция парасимпатической нервной системы.
 2. Повышается функция симпатической нервной системы.
 3. Не повышается функция симпатической нервной системы.
 4. Не оказывает токсическое действие.
53. При проведении электросна используются:

1. Стекланные электроды.
2. Конденсаторные пластины.
3. Маска с металлическими электродами в виде «чашечек».
4. Электрод вихревых токов.

54. От какого аппарата проводится электростимуляция при контрактуре жевательных мышц?

1. Поток -1.
2. Ромашка.
3. Луч - 2.
4. Тонус - 1.

55. К лечебному эффекту диадинамотерапии относится:

1. Потогонный.
2. Бактерицидный.
3. Анальгезирующий.
4. Десенсибилизирующий.

56. Противопоказаниями для применения диадинамотерапии являются:

1. Поражение тройничного и лицевого нервов.
2. Парезы, параличи мягкого неба.
3. Парезы, параличи мышц дна полости рта.
4. Разрывы связок.

57. Показания для амплипульстерапии?

1. Выраженные отеки.
2. Гнойные воспалительные процессы.
3. Нефиксированные переломы.
4. Стомалгия.

58. Противопоказания для амплипульстерапии?

1. Неврит.
2. Лимфостаз.
3. Электростимуляция мышц.
4. Переломы до их иммобилизации.

59. Метод введения лекарственного препарата с помощью синусоидального модулированного тока называется:

1. Лекарственный электрофорез.
2. Депофорез.
3. Амплипульсфорез.
4. Фонофорез.

60. Флюктуоризацию целесообразно назначить при:

1. Кариесе.
2. Хроническом периодонтите.
3. Хроническом пульпите.
4. Остром периодонтите.

61. Флюктуоризацию целесообразно назначать при:

1. Остром периодонтите.
2. Кариесе зубов.
3. Хроническом периодонтите.
4. Хроническом пульпите.

62. Противопоказанием к применению флюктуоризации является:

1. Невралгия тройничного нерва.
 2. Обострение хронического периодонтита.
 3. Заболевания слюнных желез.
 4. Злокачественные новообразования.
63. Противопоказанием к применению флюктуоризации является:
1. Невралгия тройничного нерва.
 2. Обострение хронического периодонтита.
 3. Заболевания слюнных желез.
 4. Наклонность к кровотечению.
64. Какие токи применяются для электростимуляции?
1. Постоянный непрерывный.
 2. Импульсные токи низкой частоты.
 3. Переменные непрерывные.
 4. Магнитотерапия.
64. Какие токи применяются для электростимуляции при неврите лицевого нерва?
1. Гальванический ток.
 2. Переменные токи высокой частоты.
 3. Импульсные токи.
 4. УВЧ-терапия.
65. При каком заболевании используется электростимуляция?
1. Миопатические парезы и параличи.
 2. Судорожные сокращения мышц.
 3. Анкилоз ВНЧС.
 4. Вывих до момента вправления.
66. Здоровая пульпа зуба реагирует на силу тока:
1. 20-30 мА.
 2. 2-6 мА.
 3. 60 мА.
 4. 100 мА
67. В несформированном зубе пульпа отвечает на силу тока:
1. 2 - 3 мкА.
 2. 40 - 60 мкА.
 3. 80 -90 мкА и ниже.
 4. ответная реакция отсутствует.
68. Реакция пульпы на 15-20 мкА соответствует диагнозу:
1. Хронический фиброзный пульпит.
 2. Глубокий кариес, острый пульпит.
 3. Хронический периодонтит.
 4. Острый периодонтит.
69. Реакция пульпы на 60 мкА соответствует заболеванию:
1. Острому пульпиту.
 2. Глубокому кариесу.
 3. Хроническому периодонтиту.
 4. Гангренозному пульпиту.
70. При отсутствии реакции на ток до 100 мкА можно предположить следующее заболевание:
1. Средний кариес.

2. Интактный зуб.
3. Хронический периодонтит.
4. Глубокий кариес.

71. Электроодонтометрия – это:

1. Исследование состояния нервных окончаний пульпы.
2. Диагностика пульпита.
3. Диагностика кариеса.
4. Диагностика периодонтита.

72. При электроодонтометрии применяется сила тока:

1. От 0 до 150 мкА.
2. От 0 до 150 А.
3. От 10 до 50 мкА.
4. От 50 до 100 мкА.

73. Электроодонтометрия применяется для:

1. Определения состояния нервных окончаний пульпы.
2. Дифференциальной диагностики пульпита и периодонтита.
3. Дифференциальной диагностики кариеса и пульпита.
4. Определения возбудимости нервных окончаний пародонта.

74. Для электроодонтодиагностики используют аппараты:

1. УЭИ-1.
1. ЭС-4Т.
2. ЭОМ-3.
4. СНИМ-1.

75. Кавитационный эффект при ультразвуке – это:

1. Образование пустот при разрывах молекулярных связей.
2. Увеличение концентрации одновалентных ионов на поверхности клеточных оболочек.
3. Увеличение концентрации двухвалентных ионов на поверхности клеточных оболочек.
4. Гарантированная стерилизация апикальной дельты.

76. Для снятия зубных отложений применяется аппарат:

1. УЗТ-102.
2. УЛЬТРАСТОМ.
3. УЛЬТРАЗВУК-Т-5.
4. АИР-2.

77. Электрические скейлеры применяют для:

1. Подготовки тканей к хирургическому лечению.
2. Стимуляции мышц.
3. Улучшения всасывания лекарственного препарата.
4. Удаления поддесневой микробиологической пленки.

78. Для удаления зубных отложений, грануляций из пародонтального кармана глубиной более 3 мм используются инструменты:

1. Универсальные и зоноспецифические кюреты.
2. Серповидный скейлер.
3. Пародонтальный зонд.
4. Эксплорер.

79. Как проводятся процедуры ультразвуковой терапии?

1. Контактно на сухую кожу.
2. Через воздушный зазор.

3. Через мазевую контактную среду.
 4. Через хлопчатобумажную одежду.
-
80. Как проводятся процедуры ультразвуковой терапии при заболеваниях ВНЧС?
 1. Контактно на сухую кожу.
 2. Через воздушный зазор.
 3. Через мазевую контактную среду.
 4. Через хлопчатобумажную одежду.
-
81. Для уменьшения спаечных процессов и келоидных рубцов ультразвук назначается:
 1. Сразу после операции.
 2. Через 3 - 5 дней после операции.
 3. Через 4 - 6 дней после снятия швов.
 4. Через 15 дней после снятия швов.
-
82. Показания для ультразвуковой терапии?
 1. Острый пульпит.
 2. Острый периодонтит.
 3. Острый сиалоаденит.
 4. Рубцовые осложнения воспалительного процесса.
-
83. Противопоказания для ультразвуковой терапии?
 1. Лимфаденит.
 2. Сиалоаденит.
 3. Глоссалгия.
 4. Острый пульпит.
-
84. Инфракрасные лучи проникают в ткани на глубину до:
 - 1.1 см.
 2. 2-4 см.
 3. 0,5 см.
 4. 1 мм.
-
85. Показания к применению инфракрасного облучения:
 1. Острые воспалительные процессы в ЧЛО.
 2. Язвенные поражения СОПР.
 3. Хронические воспалительные процессы в ЧЛО.
 4. Острый пульпит.
-
86. Источником инфракрасного излучения является лампа:
 1. ДРТ-375.
 2. ДРТ-1000.
 3. Соллюкс.
 4. ДРТ-220.
-
87. В каких единицах измеряется биодоза?
 1. В сантиметрах.
 2. В калориях.
 3. В килокалориях.
 4. В минутах.
-
88. Противопоказания к применению УФО:
 1. Злокачественные новообразования в ЧЛО.
 2. Язвенные поражения СОПР.
 3. Хронические воспалительные процессы в ЧЛО.
 4. Ожоги и отморожения.

89. Для усваивания организмом кальция необходим витамин:
1. D
 2. A
 3. B
 4. C
90. Какой метод физиолечения способствует образованию в организме витамина Д?
1. Лазеротерапия.
 2. Импульсные токи.
 3. Радоновые ванны.
 4. Ультрафиолетовое облучение.
91. Какой диапазон оптического излучения обладает витаминообразующим действием при кариесе?
1. Инфракрасные лучи.
 2. Видимые красные лучи.
 3. Ультрафиолетовые лучи.
 4. Видимые желтые лучи.
92. Какой метод физиолечения способствует образованию пигмента меланина?
1. Лазеротерапия.
 2. Импульсные токи.
 3. Радоновые ванны.
 4. Ультрафиолетовое облучение.
93. С какой целью применяется УФО при заболеваниях СОПР?
1. Бактерицидное действие.
 2. Противовоспалительное действие.
 3. Регенераторное действие.
 4. Спазмолитическое действие.
94. Малые мощности лазерного излучения оказывают:
1. Ускорение регенерации тканей.
 2. Бактерицидное действие.
 3. Тепловое действие.
 4. Противовоспалительное действие.
95. Показания для лазерной терапии?
1. Активный туберкулез.
 2. Злокачественные новообразования.
 3. Пародонтит.
 4. Лихорадочные состояния.
96. Противопоказания для лазерной терапии?
1. Кариес.
 2. Пульпит.
 3. Гингивит.
 4. Доброкачественные новообразования со склонностью к прогрессированию.
97. Для лазерной терапии в стоматологии применяют аппарат:
1. ЛГ - 75.
 2. ОРК - 21.
 3. ОКБ - 30.
 4. ОКУФ - 5М.

98. При каких заболеваниях используется теплолечение?

1. Острый артрит ВНЧС.
2. Острый пульпит.
3. Острый периодонтит.
4. Контрактура жевательных мышц.

99. При каком заболевании противопоказано грязелечение?

1. Хронический артрит ВНЧС.
2. Неврит лицевого нерва в подострый период.
3. Контрактура жевательных мышц.
4. Острый пародонтит.

100. При каком заболевании показано грязелечение?

1. Острый пульпит.
2. Перелом корня зуба.
3. Абсцесс.
4. Невралгия тройничного нерва.

101. Что является противопоказанием для назначения грязевых аппликаций?

1. Спаечный процесс.
2. Последствия черепно-мозговой травмы.
3. Острые воспалительные процессы.
4. Последствия перелома нижней челюсти.

102. Что является противопоказанием для назначения грязевых аппликаций?

1. Спаечный процесс.
2. Последствия черепно-мозговой травмы.
3. Острые воспалительные процессы.
4. Последствия перелома нижней челюсти.

103. При каком заболевании противопоказано парафинолечение?

1. Острые воспалительные процессы.
2. Травмы мягких тканей лица и челюстей.
3. Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта.
4. Хронические воспалительные процессы.

104. Какой метод парафинолечения применяется для воздействия на раневую поверхность?

1. Кюветно-аппликационный.
2. Парафиновые ванночки.
3. Салфетно-аппликационный.
4. Распыления.

105. С какой целью используется криотерапия?

1. Усиление трофики тканей.
2. Прогревание тканей.
3. Уменьшение отека тканей.
4. Усиление кровотока.

106. Показания к криотерапии:

1. Злокачественные новообразования СОПР.
2. Ушиб мягких тканей лица.
3. Кахексия.
4. Активный туберкулез.

107. Противопоказания к криотерапии:

1. Трещины губ.
2. Хейлит.
3. Лекоплакия.
4. Злокачественные новообразования СОПР.

108. Показания к применению гидротерапии:

1. Заболевания пародонта.
2. Гнойные воспалительные процессы.
3. Истощение.
4. Лихорадочные состояния.

109. При каком заболевании применяется гидротерапия?

1. Язвенно-некротические поражения слизистой оболочки полости рта.
2. Злокачественные новообразования.
3. Гнойные воспалительные процессы.
4. Лихорадочное состояние.

110. Противопоказания к применению гидротерапии:

1. Заболевания пародонта.
2. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.
3. Гнойные воспалительные процессы.
4. Язвенно-некротические поражения СОПР.

111. При каком заболевании не применяется гидротерапия?

1. Язвенно-некротические поражения слизистой оболочки полости рта.
2. Гнойные воспалительные процессы.
3. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.
4. Рубцовые изменения.

112. Для насыщения воды углекислым газом, кислородом применяются аппараты:

1. ЯТРАНЬ.
2. АН-8, АН-9.
3. УЗТ-103.
4. АЭРОЗОЛЬ-Ш.

113. При каком заболевании используется миогимнастика?

1. Неврит лицевого нерва.
2. Экзематозный хейлит.
3. Афтозный стоматит.
4. Красный плоский лишай.

114. Основным в терапии начального кариеса является:

1. Местное применение препаратов фтора.
2. Гигиенический и диетический режимы.
3. Минерализирующие растворы (рем.терапия).
4. Назначение препаратов фтора внутрь.

115. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является:

1. Иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием.
2. Гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст.
3. Реминерализирующая терапия.
4. Электрофорез препаратов фтора.

116. Для лечения кариеса в стадии пятна применяют:

1. Флюктуоризацию.
2. Д:Арсонвализацию.

3. УВЧ-терапию.
4. Электрофорез микроэлементов.

117. Показанием к назначению системной фторидпрофилактики являются:

1. Плохая гигиена полости рта.
2. Перенесенные на первом году жизни инфекционные заболевания.
3. Наследственное нарушение развития эмали и дентина.
4. Низкое содержание фторидов в питьевой воде.

118. Для профилактики кариеса зубов у детей назначают:

1. Местное инфракрасное облучение.
2. Общую франклинизацию.
3. УФ-облучение десен.
4. Электроодонтодиагностику.

119. Для профилактики кариеса зубов у ребенка беременной назначают:

1. Местное инфракрасное облучение.
2. Общую франклинизацию.
3. Общее УФ-облучение.
4. Местное УФ-облучение.

120. Для стимуляции нарушенного минерального обмена при некариозных поражениях зубов назначают:

1. Электрофорез кальция и фтора.
2. УВЧ.
3. Дидинамотерапию.
4. Парафинотерапию.

121. При лечении кариеса в стадии мелового пятна первым этапом применения реминерализирующих средств является:

1. Высушивание.
2. Изоляция от слюны.
3. Очищение от зубного налета.
4. Аппликация реминерализирующего средства.

122. Для быстрого снятия гиперестезии твердых тканей зуба показан электрофорез:

1. 10% раствора глюконата кальция.
2. 1% раствора фторида натрия.
3. 10% раствора кальция хлорида.
4. 1% раствора салицилата натрия.

123. При кариесе зубов наиболее целесообразно:

1. Общее ультрафиолетовое облучение.
2. УВЧ.
3. Микроволны.
4. Д'Арсонвализация.

124. Для точной диагностики кариеса дентина при бессимптомном течении необходимы:

1. Перкуссия.
2. Зондирование.
3. Электроодонтодиагностика.
4. Рентгенография.

125. При начальных симптомах повышенной стираемости зубов применяют:

1. Электрообезболивание.
2. Общее УФ облучение.

3. Дидинамотерапию.
4. Ультразвуковое лечение.

126. При повышенной стираемости твердых тканей зуба для улучшения обменных процессов назначают:

1. Электросон.
2. Общее УФ-облучение.
3. Местное УФ-облучение.
4. Гальванизацию воротниковой зоны.

127. При повышенной стираемости твердых тканей зуба назначают лекарственный электрофорез с микроэлементами:

1. Кальция, фтора.
2. Цинка, марганца.
3. Калия, натрия.
4. Йода, брома.

128. Курс лечения эрозии зубов электрофорезом 10% раствора глюконата кальция составляет:

1. 5 процедур.
2. 20 процедур.
3. 3 - 5 процедур.
4. 10 - 15 процедур.

129. При лечении системной гипоплазии эмали назначают:

1. Общее УФ-облучение.
2. Общую франклинизацию.
3. Амплипульстерапию.
4. Местное инфракрасное облучение.

130. С какой дозы начинается облучение при профилактике кариеса?

1. С 1/3 биодозы.
2. С 3 биодоз.
3. С 5 биодоз.
4. С 8 биодоз.

131. Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с:

1. Начала периода минерализации зачатков.
2. Момент прорезывания 1 зуба.
3. Момент рождения ребенка.
4. Момент прорезывания 5.2, 5.1, 6.1, 6.2.

132. При множественном кариесе зубов применяют.

1. Гальванизацию шейных симпатических узлов.
2. Гидромассаж.
3. Магнитотерапию.
4. Ультрафонофорез препаратов кальция и фтора.

133. Реминерализация – это:

1. Восстановление минерального состава эмали.
2. Потеря кальция, фосфатов из подповерхностного слоя эмали.
3. Разрушение структуры эмали под действием органических кислот.
4. Восстановление гомеостаза в полости рта.

134. Процессы минерализации и реминерализации эмали обеспечиваются за счет поступления из ротовой жидкости:

1. Кислорода, водорода.
2. Кальция, фосфатов, фторидов.
3. Белков, витаминов.
4. Органических кислот.

135. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:

1. Кальций.
2. Молибден.
3. Стронций.
4. Фтор.

136. Повышение эффективности пломбирования эрозии требует:

1. Пломбирования стеклоиономерными цементами.
2. Более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе.
3. Использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания.
4. Проведения реминерализирующей терапии.

137. Основные компоненты реминерализующего лечения:

1. Йод, бром.
2. Натрий, магний.
3. Кальций, фтор.
4. Железо, стронций.

138. Реминерализующая терапия наиболее эффективна при:

1. Кариесе дентина.
2. Пятнистой форме флюороза.
3. Кариесе в стадии белого пятна.
4. Кариесе в стадии пигментированного пятна.

139. Препарат для реминерализации эмали:

1. Фосфат цемент.
2. Кальцин.
3. Глюконат кальция.
4. Эндометазон.

140. При лечении эрозии зубов для стимуляции обмена веществ используют:

1. Общее УФ облучение.
2. Общую франклинизацию.
3. Амплипульстерапию.
4. Местное инфракрасное облучение.

141. Гиперестезия эмали при гипоплазии лечится лекарственным электрофорезом:

1. Кальция, фосфора, фтора, витамина группы В.
2. Экстракта алоэ.
3. Аскорбиновой кислоты.
4. Липазы.

142. Физиотерапевтические процедуры, назначаемые при гиперестезии твердых тканей зуба:

1. Электрофорез, фонофорез с глюконатом Са.
2. Электросон.
3. Д-Арсонваль.
4. Гидромассаж десен.

143. Об эффективности реминерализации можно судить по:

1. Увеличению прироста кариеса.

2. Стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса.
3. Появлению новых белых кариозных пятен.
4. Уменьшению воспаления тканей десны.

144. Для уменьшения чувствительности зубов рекомендовано:

1. Проведение реминерализующей терапии.
2. Уменьшение частоты индивидуальной гигиены.
3. Оклюзионное регулирование.
4. Системное использование препаратов фтора.

145. Основными компонентами реминерализующей терапии являются:

1. Йод, бром.
2. Натрий, магний.
3. Кальций, фтор.
4. Железо, стронций.

146. Проницаемость эмали лежит в основе метода:

1. Герметизации фиссур композитами.
2. Чистки зубов гигиеническими пастами.
3. Реминерализующей терапии.
4. Нет правильного ответа.

147. Оптимальная кратность проведения аппликаций препаратов кальция для ремтерапии:

1. Однократно при лечении кариеса.
2. 3–4 раза в год.
3. Не реже 1 раза в день в течение 2–4 недель.
4. 1 раз в год.

148. При эндемическом флюорозе для насыщения зуба кальцием применяют электрофорез глюконата кальция:

1. 1%-й раствор.
2. 2%-й раствор.
3. 10%-й раствор.
4. 5%-й раствор.

149. При эндемическом флюорозе электрофорез кальция назначается после:

1. Диадинамофореза кальция.
2. Отбеливания пигментированных участков эмали зуба.
3. Флюктуофореза кальция.
4. Фонофореза кальция.

150. Эффект местной флюоризации основан:

1. На укреплении белковой матрицы эмали.
2. На улучшении трофики зуба.
3. На бактерицидном действии фтора.
4. На активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторапатита.

151. Для уменьшения чувствительности зубов рекомендовано:

1. Системное использование препаратов фтора.
2. Уменьшение частоты индивидуальной гигиены.
3. Оклюзионное регулирование.
4. Проведение реминерализующей терапии.

152. Электрофорез каких микроэлементов назначается при клиновидном дефекте:

1. Цинка, марганца, магния.
2. Кальция, фтора, фосфора.

3. Калия, натрия, серебра.
4. Йода, брома, хрома.

153. Наиболее предпочтительным методом лечения начальной формы кариеса зубов является:

1. Восстановление минерального состава эмали.
2. Иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием.
3. Сошлифование пораженной эмали дисками.
4. Микроабразия.

154. Для электрообезболивания при глубоком кариесе используют аппарат:

1. Искра - 1.
2. Тонус - 2.
3. ЭЛОЗ - 1.
4. Ромашка.

155. Какое вещество используют для определения зубного налета?

1. Спиртовой йодосодержащий раствор.
2. Фторид натрия.
3. Хлорид натрия.
4. Метиленовый синий.

156. Кариозную полость при электрофорезе корневых каналов целесообразно закрывать:

1. Дентином, так как его легко удалить после процедуры.
2. Цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости.
3. Липким воском.
4. Обычным воском.

157. При гингивитах назначают:

1. Общее УФО.
2. Гидротерапию.
3. Пальцевой массаж десен.
4. Все перечисленное.

158. Для очищения полости рта при гингивитах назначают:

1. Гидротерапию водой.
2. УВЧ.
3. Парафинотерапию.
4. Грязелечение.

159. Лечение атрофического гингивита:

1. Гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок.
2. Гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия.
3. Гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа.
4. Обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства.

160. При хроническом катаральном гингивите КУФ- облучение сочетают с:

1. Дарсонвализацией.
2. Гидротерапией.
3. Флюктуоризацией.
4. Массажем.

161. Для снятия явлений венозного застоя и отека при хроническом катаральном

гингивите назначают:

1. Электрофорез с антибиотиками.
2. Местную Д-Арсонвализацию.
3. Э.п. УВЧ на межлопаточную область.
4. Нет верного ответа.

162. При остром катаральном гингивите для улучшения кровообращения, повышения местной резистентности и уменьшения неприятных ощущений в деснах применяют:

1. Общее УФ облучение.
2. Д-Арсонвализацию десен.
3. Процедуры СМТ.
4. Гальванизацию.

163. Курс лечения гидротерапии при остром катаральном гингивите составляет:

1. 8 - 12 воздействий.
2. 3-5 воздействий.
3. 5 -6 воздействий.
4. 1 -3 воздействия.

164. При хроническом катаральном гингивите для лечения выраженной кровоточивости используют электрофорез:

1. 5% раствора аскорбиновой кислоты.
2. 10% раствора хлористого кальция.
3. 1% раствора витамина Р.
4. 1% раствора танина.

165. При хроническом катаральном гингивите хороший клинический эффект дает сочетание:

1. Орошения водой, насыщенной углекислым газом или кислородом, и УФ-облучения десен.
2. Д-Арсонвализации и УВЧ-терапии.
3. Грязелечения и гальваногрязелечения.
4. СМТ и диадинамических токов.

166. Лечение гипертрофического гингивита:

1. Гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа.
2. Гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок.
3. Гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия.
4. Обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия.

167. Для снятия воспаления при отечной форме гипертрофического гингивита можно назначить электрофорез:

1. 10% раствора вит.С.
2. 10% раствора глюконата кальция.
3. 5% раствора натрия бромида.
4. 10% раствора кальция хлорида с анода и катода попеременно.

168. Лечение язвенно-некротического гингивита:

1. Обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства.
2. Гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок.
3. Гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа.
4. Гигиена полости рта, обезболивание, массаж.

169. Лечебные манипуляции при язвенно-некротическом гингивите начинают с:
1. Гидротерапии.
 2. Лазеротерапии.
 3. УВЧ-терапии.
 4. Флюктуоризации.
170. Что можно применять при кровоточивости десен?
1. Амплипульстерапию.
 2. Кальций-электрофорез области десен.
 3. УВЧ-терапию.
 4. ИК облучение десен.
171. Что можно применять при кровоточивости десен?
1. Амплипульстерапию.
 2. Гальванизацию десен.
 3. УВЧ-терапию.
 4. Электрофорез аминокaproновой кислоты области десен.
172. Для уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту, содержащую:
1. Хлорид стронция.
 2. Фторид натрия.
 3. Карбонат кальция.
 4. Экстракты лекарственных растений.
173. Для повышения общей резистентности тканей пародонта и стимуляции иммунных процессов проводят:
1. УФ-облучение десен.
 2. Гидропроцедуры в виде полосканий.
 3. Магнитотерапию.
 4. ДМВ-терапию на воротниковую область.
174. Какой электрод используется при Д'Арсонвализации десен?
1. Гребешковый.
 2. Грибовидный.
 3. Конусовидный.
 4. Цилиндрический.
175. При обострении воспаления зуба после пломбирования канала (при наличии отека, гиперемии) целесообразно применять:
1. Микроволны.
 2. Флюктуоризацию.
 3. Электрофорез новокаина.
 4. Д'Арсонвализацию.
176. Какова в среднем продолжительность процедуры электрофореза при хроническом пародонтите?
1. 2-3 минуты.
 2. 5-6 минут.
 3. 15-20 минут.
 4. 30-45 минут.
177. Первым этапом лечения пародонтита является:
1. Ортопедическое лечение.
 2. Медикаментозное противовоспалительное лечение.

3. Хирургическое лечение.
4. Профессиональная гигиена полости рта.

178. При пародонтите, сопровождающемся локальным образованием абсцессов, назначают:

1. Микроволновую терапию.
2. Парафинолечение.
3. Грязелечение.
4. ИК облучение.

179. При пародонтите в домашних условиях рекомендуют ротовые ванночки с:

1. Перманганатом калия.
2. Риванолом.
3. Фурацилином.
4. Все ответы верные.

180. При остром ограниченном периодонтите может быть применено:

1. Электрофорез с эуфиллином.
2. Д'Арсонвализация.
3. Диатермокоагуляция.
4. Флюктуоризация.

181. При лечении хронического периодонтита применяют:

1. Электрофорез.
2. Диатермокоагуляцию.
3. Флюктуоризацию.
4. Д'Арсонвализацию.

182. При лечении хронического периодонтита с плохо проходимыми каналами наиболее целесообразен метод:

1. Депофореза гидроксида меди-кальция.
2. Резорцин-формалиновый.
3. Диатермокоагуляции.
4. Ультрафонофореза йодида калия.

183. Если в симптоматике острого верхушечного периодонтита доминирует болевой синдром без выраженных явлений воспаления, назначают:

1. УВЧ-терапию.
2. Д'Арсонвализацию короткой искрой.
3. ДМВ-терапию.
4. Общее УФ облучение по замедленной схеме.

184. При преобладании болевых явлений над воспалительными при остром маргинальном периодонтите применяют:

1. Э.п. УВЧ.
2. Амплипульстерапию.
3. ИК-облучение.
4. Общее УФ облучение.

185. Какие методы физиотерапии показаны при обострении хронического периодонтита?

1. Гальванизация области больного зуба.
2. Йод-электрофорез альвеолярного отростка в области больного зуба.
3. Флюктуоризация альвеолярного отростка в области больного зуба.
4. Д'Арсонвализация.

186. Для профилактики обострения хронического периодонтита в день

пломбирования корневого канала можно назначить:

1. Электрическое поле УВЧ.
2. Флюктуоризацию.
3. Дарсонвализацию.
4. Местное УФ-облучение.

187. При лечении периодонтитов в зубах «невыдержавших герметизма» с частично или полностью непроходимыми каналами лучше всего назначить:

1. Трансканальный электрофорез.
2. Антибиотики.
3. Гормональную терапию.
4. Резорцин-формалиновый метод.

188. При обострении воспалительных процессов пародонтита с гноетечением из патологических зубодесневых карманов назначают:

1. Гальванизацию.
2. Флюктуирующие токи.
3. Грязелечение.
4. ИК облучение.

189. При пародонтите, сопровождающемся ощущением зуда, неловкости в деснах, применяют:

1. Электрофорез танина.
2. Электрофорез цинка.
3. Электрофорез меди.
4. Все ответы верные.

190. При хроническом пародонтите дарсонвализацию назначают, если имеются:

1. Явления острого воспаления.
2. Локальный абсцесс.
3. Зубные отложения.
4. Венозный застой и отек.

191. Для нормализации функционального состояния ЦНС при пародонтите в лечебный комплекс включают:

1. Микроволновую терапию.
2. Электросон.
3. Электрофорез с антибиотиками.
4. Ультразвук.

192. При пародонтозе для противоболевого действия можно применять:

1. Новокаин-электрофорез на десны.
2. Электросон.
3. Грязевые аппликации на десны.
4. Э.п. УВЧ.

193. Какая процедура противопоказана при пародонтозах?

1. УВЧ-терапия.
2. Вибромассаж.
3. Гидромассаж.
4. Оксигенотерапия.

194. С какой целью назначается ДАрсонвализация при пародонтозах?

1. Бактерицидное действие.
2. Регенераторное действие.
3. Противовоспалительное действие.
4. Трофическое действие.

195. Что лежит в основе действия гальванического тока при пародонтозах?

1. Образование тепла.
2. Осцилляторный эффект.
3. Изменение ионного соотношения в тканях.
4. Микромассаж тканей.

196. В начальной стадии пародонтоза при преобладании дистрофических явлений над воспалительными показано:

1. Вибрационный массаж.
2. Э.п.УВЧ.
3. СМВ-терапия.
4. УФ облучение десен.

197. В начальной стадии пародонтоза при выявлении расстройств функции центральной нервной системы рекомендуют:

1. Электросон по сосцевидно-затылочной методике.
2. Электросон по Щербаку.
3. Холодные обливания.
4. Подводный душ-массаж.

198. В развившуюся стадию пародонтоза при наличии явлений венозного застоя в качестве тонизирующего средства назначают:

1. Э.п. УВЧ.
2. Гидромассаж десен.
3. УФ облучения десен.
4. Диатермокоагуляцию десневых карманов.

199. В развившуюся стадию пародонтоза при глубоких патологических десневых карманах рекомендуют проведение:

1. Э.п. УВЧ.
2. Диатермокоагуляцию десневых карманов.
3. УФ облучения десен.
4. ИК облучение.

200. В развившуюся стадию пародонтоза для нормализации усвоения кислорода и ликвидации микротромбов применяют:

1. Электрофорез тримекаина.
2. Электрофорез гепарина.
3. Электрофореза витамина В₁.
4. Электрофорез антибиотиков.

201. В развившуюся стадию пародонтоза в домашних условиях рекомендуют ротовые ванночки с:

1. Перманганатом калия.
2. Риванолом.
3. Фурацилином.
4. Все ответы верные.

202. В развившуюся стадию пародонтоза для бактерицидного действия на патогенную микрофлору десневых карманов проводят:

1. Гальваноэлектротерапию.
2. Облучение ИК-лучами.
3. Облучение короткими УФ лучами.
4. Полоскания горячей водой.

203. В развившуюся стадию пародонтоза при повышении чувствительности шеек зубов

показано применение:

1. Электрофореза тримекаина с витамином В₁.
2. Криотерапия.
3. Электрофореза с йодом.
4. Холодные примочки на десну.

204. Удаление зубных отложений в стоматологической практике осуществляется для профилактики:

1. Зубочелюстных аномалий.
2. Местной гипоплазии.
3. Флюороза.
4. Воспалительных заболеваний пародонта.

205. Физиотерапия не показана при:

1. Идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.
2. Гипертрофическом гингивите.
3. Хроническом пародонтите.
4. Пародонтозе.

206. Застойные явления в языке при глоссалгии служат показанием для проведения:

1. Местной дарсонвализации.
2. Электрофореза антибиотиков.
3. Гидромассажа.
4. Душа Шарко.

207. При глоссалгии для нормализации вегетативных реакций проводят:

1. Д-Арсонвализацию.
2. Гальванизацию воротниковой зоны.
3. Гальванизацию шейных симпатических узлов.
4. Все ответы верные.

208. В санаторно-курортных условиях при глоссалгии применяют:

1. Бальнеотерапию.
2. Грязевые аппликации на воротниковую область.
3. Общий массаж.
4. Все ответы верные.

209. При глоссалгии с застойными явлениями в языке используют:

1. Хлоридно-натриевые ванны.
2. Д-Арсонвализацию.
3. Электрофорез с танином.
4. Общее УФ облучение.

210. При лечении глоссалгии эффективны:

1. Массаж.
2. Аэрозольтерапия.
3. Гидротерапия.
4. Электропроцедуры.

211. Для воздействия на зону парестезии языка при глоссалгии применяют:

1. Электрофорез тримекаина.
2. Электрофорез гепарина.
3. Электрофореза витаминов группы В.
4. Электрофорез антибиотиков.

212. При сильных болях в языке проводят:

1. Ультрафонофорез анальгиновой мази в слизистую языка в комбинации с воздействием ультразвуком на воротниковую область.
2. Электрофорез с антибиотиками в сочетании с гальванизацией по Щербаку.
3. Электрофорез с антибиотиками в сочетании с ультразвуком.
4. Электрофорез с танином в сочетании с дидинамотерапией.

213. Для нормализации вегетативных реакций при глоссалгии применяют:

1. Гальванизацию шейных симпатических узлов.
2. Э.п. УВЧ.
3. Диатермокоагуляцию.
4. Грязелечение.

214. При глоссалгии с преобладанием процессов возбуждения нервной системы используют:

1. Электросон по Щербаку.
2. Электросон по сосцевидно-затылочной методике.
3. Холодные обливания.
4. Подводный душ-массаж.

215. При ангулярном хейлите назначают:

1. УФО коротким спектром.
2. Электрофорез нистатина.
3. Ультрафонофорез нистатина и галаскорбина.
4. Все перечисленное.

216. В связи с выявлением в очаге грибов кандиды при ангулярном хейлите лечение проводят с применением:

1. Электрофореза нистатина.
2. Электрофореза антибиотиков.
3. Электрофореза витамина Д.
4. Нет верного ответа.

217. В связи с инфекционным происхождением ангулярного хейлита назначают:

1. Диатермокоагуляцию.
2. УФ-облучение коротким спектром.
3. Низкочастотную магнитотерапию.
4. Грязелечение.

218. При glandularном хейлите с отеком и уплотнением мелких слюнных желез назначают:

1. Ультразвук.
2. УВЧ-терапию.
3. Общие ванны.
4. Криотерапию.

219. При glandularном хейлите с гипертрофией мелких слюнных желез целесообразно назначение:

1. Диатермокоагуляции.
2. Криотерапии.
3. Теплолечения.
4. Бальнеотерапии.

220. Застойные явления и отеки при glandularном хейлите можно устранить, применяя:

1. Ультразвук.
2. УВЧ-терапию.
3. Массаж.
4. Микроволновую терапию.

221. При гранулематозном хейлите Мишера рекомендуют:

1. Бальнеотерапию в виде питья.
2. Диатермокоагуляцию губы.
3. Ультразвуковую терапию на губу.
4. Холодные примочки.

222. При гранулематозном хейлите Мишера применяют:

1. Холодные примочки.
2. Диатермокоагуляцию губы.
3. Лазерное лечение.
4. Бальнеотерапию в виде питья.

223. При лечении экзематозного хейлита используют:

1. Электрофорез с антигистаминными препаратами.
2. Электрофорез с йодом.
3. Кислородные ванны.
4. Грязевые аппликации.

224. При длительном хроническом течении заеды назначают:

1. Общее УФ-облучение.
2. Воздействие постоянным электрическим полем высокого напряжения.
3. Общие ванны и души.
4. Все ответы верные.

225. Для замедления развития соединительной ткани в железе при сиалоаденитах не назначают:

1. Йод-электрофорез.
2. СМТ-диадинамофорез.
3. Флюктуофорез.
4. УВЧ.

226. Для купирования острого сиалоаденита назначают воздействие электрическим полем УВЧ на область железы в:

1. Атермической дозе.
2. Олиготермической дозе.
3. Термической дозе.
4. Гипертермической дозе.

227. Курс лечения флюктуирующими токами при гнойном сиалоадените после оперативного вмешательства составляет:

1. 5 процедур.
2. 6-8 процедур.
3. 8-12 процедур.
4. 10 процедур.

228. Для очищения раны при сиалоаденитах назначают:

1. Электрофорез трипсина.
2. Парафинотерапию.
3. Грязелечение.
4. УВЧ.

229. При слюннокаменной болезни для стимуляции выхода небольших камней можно назначить:

1. Гидротерапию.

2. Микроволновую терапию.
3. Синусоидальные модулированные токи.
4. Электрическое поле УВЧ.

230. При остром сиалоадените после ликвидации воспаления, для рассасывания остаточного инфильтрата назначают облучение инфракрасными лучами:

1. С помощью аппарата «Поток - 1».
2. От лампы «Соллюкс».
3. С помощью светотепловой лампы.
4. С помощью ОРК – 21.

231. При остром сиалоадените с гипосаливацией, вызванной нарушением функционального состояния центральной и вегетативной нервных систем назначают:

1. Электросон.
2. Гальванизацию воротниковой зоны.
3. Гальванизацию шейных симпатических узлов.
4. Все ответы верные.

232. Для улучшения слюноотделения при остром сиалоадените применяют:

1. Флюктуоризацию.
2. Общую гальванизацию.
3. Д:Арсонвализацию десен.
4. Питье минеральных вод.

233. При хроническом сиалоадените для удаления фиброзной или гнойной пробки из слюнного протока применяют:

1. Синусоидальные модулированные токи.
2. Диадинамические токи.
3. Флюктуирующие токи.
4. Все ответы верные.

234. При гнойном сиалоадените после оперативного лечения для ускорения отторжения распавшихся тканей применяют:

1. Флюктуоризацию.
2. Гальванизацию на воротниковую зону.
3. Грязевые аппликации на воротниковую зону.
4. ИК облучение.

235. Какая процедура отпускается при язвенном стоматите?

1. Электросон.
2. Д:Арсонвализация.
3. Диадинамотерапия.
4. Амплипульстерапия.

236. Какие электроды используют для Д:Арсонвализации при афтозном стоматите?

1. Свинцовые.
2. Графитизированные.
3. Конденсаторные пластины.
4. Стекланные.

237. В период ремиссии при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите можно назначить:

1. Общее УФ-облучение.
2. Гидротерапию.
3. Аэрозольтерапию.
4. Общую франклинизацию.

238. Для антисептических полосканий при хроническом рецидивирующем стоматите применяют:

1. Настои и отвары трав.
2. Растворы антибиотиков.
3. Раствор борной кислоты.
4. Раствор аскорбиновой кислоты.

239. Для воздействия на афты в полости рта назначают:

1. УФО местно.
2. Местную дарсонвализацию.
3. Гидротерапию с минеральной водой.
4. Все перечисленное.

240. Полоскание с отваром какого лекарственного растения рекомендуется при язвенном стоматите?

1. Ромашка.
2. Пустырник.
3. Гармала.
4. Кукурузные рыльца.

241. При наличии грубых рубцов у больного с периоститом ультразвуковое лечение можно сочетать с:

1. ИК облучением.
2. Парафином.
3. Электрофорезом лидазы.
4. Все ответы верные.

242. Размер конденсаторных пластинок при проведении УВЧ терапии острого гнойного периостита выбирают в зависимости от:

1. Площади отека.
2. Стадии заболевания.
3. Самочувствия больного.
4. Возраста больного.

243. Сроки применения физических лечебных факторов после хирургического вмешательства при остром гнойном периостите:

1. На следующий день.
2. Через неделю.
3. Через две недели.
4. Нет верного ответа.

244. Для уменьшения явлений воспаления острого гнойного периостита при выраженных отеках мягких тканей назначают:

1. Флюктуирующие токи.
2. Э.п. УВЧ.
3. ИК облучение.
4. Парафиновые аппликации.

245. В комплекс лечения острого периостита входит:

1. Физиотерапия.
2. Криотерапия.
3. Химиотерапия.
4. Электрокоагуляция.

246. В комплекс лечения острого периостита входит:

1. Криотерапия.
2. Физиотерапия.
3. Химиотерапия.
4. Рентгенотерапия.

247. Физиотерапия при остром гнойном периостите проводится для:

1. Ограничения воспалительного процесса.
2. Уменьшения боли.
3. Быстрейшего образования субпериостального абсцесса.
4. Все ответы верные.

248. При остром периостите, осложненном уплотнениями и грубыми рубцами назначают:

1. Ультразвук.
2. Гальванизацию.
3. Лазерную терапию.
4. Нет верного ответа.

249. При периостите, осложненном уплотнениями и грубыми рубцами, можно назначить:

1. Ультразвук.
2. Электрофорез лидазы.
3. Парафин.
4. Все ответы верные.

250. Чтобы снять явления перифокального воспаления при перикоронарите целесообразно применение:

1. ИК от лампы «Соллюкс».
2. э.п.УВЧ от аппарата «УВЧ-66».
3. Грязевого жгутика на десну.
4. Нет верного ответа.

251. У больных с перикоронаритом для устранения тризма жевательной мускулатуры назначают:

1. Ультразвуковую терапию.
2. Флюктуоризацию.
3. Облучение коротким спектром УФ-лучей.
4. Нет верного ответа.

252. Для уменьшения отека у больных с перикоронаритом назначают микроволновую терапию от аппарата:

1. «Поток-1».
2. «УВЧ-66».
3. «Луч-2».
4. «Явь-1».

253. При альвеолите флюктуоризацию лунки проводят одновременно с:

1. Лазерным облучением.
2. Местным инфракрасным воздействием.
3. Местным УФ-облучением.
4. Аэрозольтерапией.

254. При преобладании в клинике альвеолита явлений воспаления назначают:

1. Облучение лунки коротким спектром УФ-лучей.
2. Облучение лунки длинным спектром УФ-лучей.
3. Питье минеральной воды.

4. Местное ИК воздействие.

255. При альвеолите, если наряду с воспалением отмечаются невралгические боли, показано назначение:

1. Местной дарсонвализации на лунку и на кожу зоны иррадиации болей.
2. Электрофорез 1% раствора тримекаина.
3. Дидинамотерапия.
4. Все ответы верные.

256. Какая дозировка УВЧ используется при подостром воспалительном процессе в ЧЛО?

1. Атермическая.
2. Олиготермическая.
3. Термическая.
4. Гипертермическая.

257. Назначение физиотерапевтических процедур на ранних стадиях развития воспалительного процесса в челюстно-лицевой области способствует:

1. Развитию фазы нагноения.
2. Обратному развитию процесса.
3. Регенерации тканей.
4. Опорожнению гнойного очага.

258. Какое физиолечение следует назначить при гнойном воспалительном процессе в челюстно-лицевой области:

1. Новокаин-электрофорез.
2. УВЧ-терапию.
3. Парафиновую аппликацию.
4. Облучение инфракрасными лучами.

259. При проведении флюктуоризации при воспалительных заболеваниях ЧЛО применяют:

1. Стеклянные электроды.
2. Пластмассовые электроды.
3. Индуктор-кабель.
4. Свинцовые электроды.

260. Наиболее часто применяют при лечении пульпита:

1. Электрофорез.
2. Диатермокоагуляцию.
3. Флюктуоризацию.
4. Микроволны.

261. Для ускорения отторжения стержня при фурункуле лица назначают:

1. Флюктуоризацию.
2. Э.п.УВЧ.
3. ДМВ-терапию.
4. Гальванизацию.

262. Применяемый метод «Двойной гипотермии с УФ облучением» у больного с фурункулом в стадии абсцедирования – это:

1. Чередование УФ-облучения с местной гипотермией хлорэтилом.
2. Поочередное применение коротких, средних и длинных УФ лучей.
3. Чередование УФ-облучения с грязелечением.
4. Все ответы верные.

263. После вскрытия абсцесса при фурункуле через день проводят:

1. Общие ванны.
2. УФ-облучение фурункула.
3. Контрастные компрессы на область фурункула.
4. Амплипульстерапию.

264. При развитии карбункула на лице раннее назначение физических факторов способствует:

1. Купированию воспаления.
2. Предотвращению осложнений.
3. Быстрейшему разрешению воспалительного процесса.
4. Все ответы верные.

265. Для профилактики фурункулов и карбункулов назначают:

1. Электросон.
2. Общую гальванизацию.
3. Общее УФ-облучение.
4. Аэроионотерапию.

266. В начальной стадии развития фурункула и карбункула применяют только:

1. Медикаментозные средства.
2. Физические факторы.
3. Хирургическое вмешательство.
4. Медикаментозные средства в сочетании с физическими факторами.

267. Для ускорения эпителизации раны в процессе заживления после хирургического вмешательства при карбункуле применяют:

1. Субэритемные дозы УФ лучей.
2. Гиперэритемные дозы УФ лучей.
3. Криотерапию.
4. Нет верного ответа.

268. При образовании плотного инфильтрата после эпителизации (в месте локализации карбункула) для рассасывания назначают:

1. Парафинотерапию.
2. Облучение ИК лучами.
3. Электрофорез лидазы.
4. Все ответы верные.

269. После хирургического вмешательства при карбункуле со следующего дня назначают:

1. ИК облучение.
2. Флюктуоризацию.
3. Примочки с отварами лекарственных растений.
4. Нет верного ответа.

270. После хирургического вмешательства при карбункуле при обильной экссудации для подсушивания раневой поверхности показано:

1. УВЧ терапия.
2. Облучение ИК лучами.
3. Теплые примочки.
4. Нет верного ответа.

271. После хирургического вмешательства при карбункуле для быстрейшего очищения раневой поверхности применяют:

1. ИК облучение.

2. Электрофорез трипсина.
3. ДВМ-терапию.
4. Нет верного ответа.

272. Для снижения вирулентности микрофлоры при абсцессе или флегмоне назначают:

1. Ультразвуковую терапию на очаг поражения.
2. Электрофорез антибиотиков.
3. Гальванизацию воротниковой зоны.
4. Все ответы верные.

273. При абсцессе и флегмоне на ранних стадиях можно применять:

1. Тепловые процедуры.
2. Электрическое поле УВЧ.
3. Дарсонвализацию.
4. Местную гипотермию тканей в сочетании с УФО.

274. При абсцессе или флегмоне с обширным некротическим распадом тканей применяют:

1. Ультразвуковую терапию на очаг поражения.
2. Электрофорез 1% раствора трипсина.
3. Гальванизацию воротниковой зоны.
4. Все ответы верные.

275. Физиотерапию флегмоны проводят на фоне:

1. Рациональной антибиотикотерапии.
2. Применения гипотензивных средств.
3. Применения массажа.
4. Применения лечебной гимнастики.

276. Реабилитационное мероприятие при флегмоне подчелюстной области:

1. Удаление причинного зуба.
2. Внутриротовой разрез.
3. Наружный разрез.
4. Физиотерапия.

277. При проведении УВЧ-терапии флегмоны конденсаторные пластины выбирают так, чтобы их площадь:

1. Не перекрывала границы патологического очага.
2. Строго соответствовала границам патологического очага.
3. Перекрывала границы патологического очага.
4. Все ответы верные.

278. Какая процедура показана при остром лимфадените?

1. Электрофорез.
2. Д'Арсонвализация.
3. УВЧ-терапия.
4. Индуктотермия.

279. При остром лимфадените хорошо способствует рассасыванию инфильтрата:

1. Длинные УФ лучи.
2. Ультразвук.
3. Питье минеральных вод.
4. Обтирания.

280. Для ограничения воспалительного очага при остром лимфадените применяют:

1. Парафиновые аппликации.
2. Грязевые аппликации.

3. Флюктуоризацию.
4. Все ответы верные.

281. При остром лимфадените для уменьшения отека и воспаления одновременно с э.п. УВЧ назначают:

1. КУФ местно.
2. Парафиновые аппликации на воротниковую зону.
3. ИК облучение лимфатического узла.
4. Все ответы верные.

282. У больных с остеомиелитом применяют внутрисосудистое облучение крови излучением гелий-неонового лазера для:

1. Нормализации показателей крови.
2. Нормализации иммунного статуса.
3. Выраженной клинической динамики.
4. Все ответы верные.

283. Дополнительным методом лечения после секвестрэктомии при травматическом остеомиелите челюсти является:

1. Криотерапия.
2. Физиотерапия.
3. Химиотерапия.
4. Рентгенотерапия.

284. Для стимуляции отделения секвестров проводят:

1. Криотерапию.
2. ДМВ терапию.
3. Флюктуоризацию.
4. Нет верного ответа.

285. В комплекс лечения травматического остеомиелита челюсти входит:

1. Лучевая терапия.
2. Седативная терапия.
3. Физиотерапия.
4. Гипотензивная терапия.

286. В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит:

1. Лучевая терапия.
2. Седативная терапия.
3. Мануальная терапия.
4. Физиотерапия.

287. При хроническом течении остеомиелита для стимуляции регенерации костной ткани назначают:

1. Парафин.
2. Озокерит.
3. Грязелечение.
4. Все ответы верные.

288. В комплекс лечения остеомиелита лунки после удаления зуба входит:

1. Лучевая терапия.
2. Седативная терапия.
3. Мануальная терапия.
4. Физиотерапия.

289. До хирургического вмешательства при хроническом остеомиелите назначают:

1. Электрофорез с антибиотиками.
2. Инфракрасное облучение.
3. Высокочастотную электротерапию УВЧ и СМВ.
4. УФ-облучение очага поражения.

290. При хроническом остеомиелите назначают:

1. Общее УФО.
2. Парафин или озокерит.
3. Электрофорез кальция, цинка, меди, серебра, йода и лидазы.
4. Все перечисленное.

291. После стихания явлений острого рожистого воспаления для профилактики рецидива продолжают УФ облучение еще в течение:

1. 1 дня.
2. 4 – 5 дней.
3. 2 недель.
4. 1 месяца.

292. С какой дозы УФ лучей следует начинать первое облучение при рожистом воспалении в области лица?

1. 0,5 биодоз.
2. 1-2 биодоз.
3. 3 биодоз.
4. 5-6 биодоз.

293. В острый период лечение очага рожистого воспаления проводят УФ лучами:

1. Строго в пределах воспалительного очага.
2. С захватом здоровых тканей шириной до 5 см.
3. В чередовании с ИК облучением.
4. Все ответы верные.

294. Какой метод физиотерапии не применяют при рубцовых поражениях челюстно-лицевой области?

1. УВЧ-терапию
2. Электрофорез лидазы.
3. Магнитотерапию.
4. Ультразвуковую терапию.

295. Сколько времени можно воздействовать холодом на место гематомы?

1. 6-8 часов.
2. 20-30 мин.
3. 3-4 часа.
4. Больше 8 часов.

296. При травме зуба необходимо провести:

1. Электрообезболивание.
2. Электростимуляцию.
3. Электроодонтодиагностику.
4. Электрофорез.

297. Из физиотерапевтических процедур при переломах челюстей с начала назначают:

1. Тепло.
2. Холод.
3. Орошение.
4. УФ-облучение.

298. После иммобилизации перелома челюсти для уменьшения воспаления назначают:

1. УВЧ.
2. Дарсонвализацию.
3. Электрофорез.
4. Парафин.

299. Реабилитационное мероприятие при переломе нижней челюсти:

1. Фиксирующая подбородочно-теменная повязка.
2. Металло-полимерный остеосинтез.
3. Двучелюстное шинирование
4. Лечебная физкультура.

300. Метод физиотерапии, направленный на ускорение консолидации отломков в первые дни после перелома челюсти:

1. Ультрафонофорез с метилурацилом.
2. Парафинотерапия.
3. Электорофорез с лидазой.
4. Массаж.

301. Лечение острого артрита ВНЧС включает:

1. Редрессацию.
2. Физиотерапию.
3. Артропластику.
4. Создание ложного сустава.

302. Для уменьшения звуковых явлений в суставе и увеличения амплитуды движений нижней челюсти при остром артрите назначают:

1. Ультрафонофорез гидрокортизона.
2. Гальванизацию.
3. Теплолечение.
4. Нет верного ответа.

303. В домашних условиях больному с острым артритом можно рекомендовать кроме лекарственной терапии:

1. Иммобилизирующую працевидную повязку на нижнюю челюсть.
2. Спиртовой компресс.
3. Магнитотерапию.
4. Все ответы верные.

304. При выраженных процессах воспаления в ВНЧС применяют:

1. Флюктуоризацию.
2. Лазерное лечение.
3. Магнитотерапия.
4. Все ответы верные.

305. При мышечно-суставных дисфункциях и при обострении хронического артрита, после э.п.УВЧ или СМТ рекомендуются:

1. Ультрафонофорез анальгетиков.
2. Ультрафонофорез гидрокортизона.
3. Ультрафонофорез йодида калия.
4. Все ответы верные.

306. Какая процедура противопоказана при хроническом артрите ВНЧС?

1. Парафинолечение.
2. Грязелечение.

3. УВЧ-терапия.
4. Электрофорез.

307. Длительное, многолетнее назначение одних и тех же факторов при артрите ВНЧС:

1. Имеет высокую эффективность.
2. Приводит к адаптации тканей, что снижает их эффективность.
3. Не проводится из-за риска ожога.
4. Не проводится из-за дороговизны лечения.

308. При преобладании обменных нарушений в ВНЧС целесообразно применение:

1. Электрофореза йода (6% раствор йодида калия).
2. Электрофореза пчелиного яда (вирапина).
3. Электрофореза гипосульфата.
4. Нет верного ответа.

309. При облучении ВНЧС УФ-лучами на коже возникает:

1. Гиперемия с постепенным исчезновением.
2. Зуд, припухлость.
3. Гиперемия язвы.
4. Гиперемия, эритема, шелушение, пигментация.

310. При раздражении рецепторов кожи постоянным электрическим током при артрозе ВНЧС ощущается:

1. Сильное жжение.
2. Легкое жжение, покалывание, пощипывание.
3. Местное понижение температуры.
4. Стойкое повышение температуры.

311. Что ощущает пациент при проведении процедуры гальванизации при заболевании ВНЧС?

1. Легкое покалывание и жжение.
2. Тепло.
3. Холод.
4. Вибрацию.

312. При хронических заболеваниях ВНЧС после курса лечения ультразвуком повторное применение физических факторов:

1. Не проводится.
2. Проводится сразу же.
3. Возможно проведение через 1 – 3 месяца.
4. Нет верного ответа.

313. В комплекс мероприятий по лечению хронического неспецифического артрита ВНЧС входят:

1. Физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНС.
2. Физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация.
3. Химиотерапии, иглорефлексотерапия.
4. Хирургическое лечение.

314. Резкие боли в височно-нижнечелюстном суставе можно устранить:

1. Местным УФ-облучением.
2. Ультразвуком.
3. Массажем.
4. Электрофорезом с анестетиками.

315. Иммобилизирующую працевидную повязку на нижнюю челюсть рекомендуют

больному с:

1. Острым артритом ВНЧС.
2. Карбункулом ЧЛО.
3. Периодонтитом.
4. Невритом лицевого нерва.

316. При артрозе для улучшения микроциркуляции и обменных процессов используют:

1. Парафиновые или озокеритовые аппликации.
2. Лечебную грязь.
3. ИК облучение.
4. Все ответы верные.

317. На всех стадиях артроза в комбинированные курсы лечения необходимо включать:

1. Ежедневный массаж жевательных мышц пораженного и здорового сустава и комплекс лечебной гимнастики.
2. УВЧ – терапию.
3. Тепловые процедуры.
4. Нет верного ответа.

318. Гимнастику и массаж при контрактуре жевательных мышц применяют в:

1. Острый период заболевания.
2. После снятия явлений воспаления.
3. В зависимости от возраста больного.
4. Все ответы верные.

319. При контрактуре жевательных мышц после снятия явлений воспаления целесообразно использовать:

1. Гимнастику и массаж жевательной мускулатуры.
2. Гидротерапию жевательной мускулатуры.
3. Тепловые процедуры.
4. Все ответы верные.

320. Тепловые процедуры при контрактуре жевательных мышц необходимо назначать:

1. После купирования острого воспаления.
2. При явлениях острого воспаления.
3. При обострении хронического процесса.
4. На ранних стадиях заболевания.

321. Что ощущает пациент при проведении процедуры миостимуляции при контрактуре жевательных мышц ?

1. Легкое покалывание и жжение.
2. Тепло.
3. Холод.
4. Вибрацию.

322. При контрактуре жевательных мышц, развившейся вследствие иммобилизации нижней челюсти, в комбинации с тепловыми процедурами можно применить:

1. Амплипульстерапию.
2. Гальванизацию.
3. Лазеротерапию.
4. УФ облучение.

323. Нормализация тонуса жевательной мускулатуры является основной целью реабилитации при:

1. Неоартроза.
2. Вторичного деформирующего остеоартроза.

3. Анкилоза.
4. Дисфункциональных заболеваниях ВНЧС.

324. При артритах ВНЧС ревматической этиологии целесообразно применение:

1. Электрофореза салицилатов.
2. Электрофореза гипосульфата.
3. Электрофореза пчелиного яда
4. Электрофореза йода.

325. В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита ВНЧС входят:

1. Физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС.
2. Химиотерапия, иглотерапия.
3. Физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация.
4. Физиотерапия, резекция мышечного отростка, разгрузка и покой ВНЧС.

326. Для уменьшения спаечных процессов и келоидных рубцов ультразвук назначается:

1. Сразу после операции.
2. Через 3 - 5 дней после операции.
3. Через 4 - 6 дней после снятия швов.

4. Через 15 дней после снятия швов.

327. Почему УВЧ терапия не используется при рубцовых изменениях ЧЛО?

1. Способствует размягчению рубцов.
2. Способствует разрастанию соединительной ткани.
3. Сквозное проникновение.
4. Оказывает спазмолитическое действие.

328. Для снятия боли и воспаления в первые 2-3 часа при ожоге 1-й степени применяют:

1. Гидротерапию.
2. Аэрозольтерапию.
3. УФ-облучение.
4. Инфракрасное облучение.

329. Для повышения эффективности пластики используют:

1. Физиотерапию.
2. Массаж.
3. СВЧ гипертермию.
4. Криотерапию.

330. Чем смачиваются прокладки при гальванизации лицевых нервов?

1. Дисциплированной водой.
2. Проточной водой.
3. Мазью.
4. Тальком.

331. Какова продолжительность процедуры гальванизации при неврите лицевого нерва?

1. 5 мин.
2. 10 мин.
3. 20 мин.
4. 40 мин.

332. При первых признаках осложнения неврита лицевого нерва в виде контрактуры:

1. Применяют гальванизацию в больших дозах.
2. Контактные электропроцедуры следует прекратить и назначить воздействия в

области воротниковой зоны.

3. Применяют только контактные электропроцедуры.

4. Нет верного ответа.

333. Классическую электродиагностику неврита лицевого нерва:

1. Не проводят.

2. Проводят в первые часы болезни.

3. Проводят на 2 – 3-й неделе от начала заболевания.

4. Нет верного ответа.

334. Классическую электродиагностику неврита лицевого нерва:

1. Не проводят.

2. Проводят вначале на здоровой, а затем на пораженной стороне лица.

3. Проводят вначале на пораженной стороне лица, а затем на здоровой.

4. Нет верного ответа.

335. Чем смачиваются прокладки при гальванизации лицевых нервов?

1. Дисциплированной водой.

2. Проточной водой.

3. Мазью.

4. Тальком.

336. Какие электроды используют для лекарственного электрофореза при неврите?

1. Свинцовые.

2. Цилиндрические излучатели.

3. Конденсаторные пластины.

4. Стекланные.

337. Для устранения трофических расстройств кожи при невралгии тройничного нерва назначают:

1. Д-Арсонвализацию.

2. УВЧ.

3. Амплипульстерапию.

4. УФО.

338. При физиотерапевтическом лечении невралгии тройничного нерва необходимо тщательно контролировать:

1. Артериальное давление.

2. Изменения в характере болей.

3. Пульс.

4. Температуру тела.

339. При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится:

1. Физиотерапия.

2. Криотерапия.

3. Гидромассаж.

4. Электрокоагуляция.

340. Для ускорения приживления свободного кожного лоскута в послеоперационном периоде проводится:

1. Физиотерапия.

2. Гидромассаж.

3. Криотерапия.

4. Химиотерапия.

341. При длительном течении актиномикоза проводят:

1. УФ-облучение по основной схеме для активизации общей сопротивляемости организма.
2. Электрофорез с вазодилататорами.
3. Электросон по методике Вермея.
4. Все ответы верные.

342. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:

1. Полоскание полости рта фторидсодержащими растворами.
2. Профессиональное удаление зубных отложений.
3. Герметизацию фиссур.
4. Пломбирование кариозных полостей.

343. Дополнительные методы исследования стоматологического больного:

1. Внешний осмотр.
2. Пальпация.
3. Зондирование.
4. ЭОД.

344. Реабилитация – это:

1. Комплекс медицинских, педагогических, профессиональных, психологических мероприятий, направленных на восстановление здоровья и трудоспособности лиц с ограниченными в результате перенесенных заболеваний и травм физическими и психическими возможностями.
2. Комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья и трудоспособности лиц с ограниченными возможностями.
3. Воздействие на психическую сферу, направленное на преодоление в сознании инвалида представления о бесполезности лечения.
4. Система и процесс восстановления способности инвалида к общественной и семейно-бытовой деятельности.

345. Первичная профилактика стоматологических заболеваний – это:

1. Система государственных, социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения, а также повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды.
2. Система мероприятий, направленных на реабилитацию стоматологического статуса путем сохранения функциональных возможностей органов и тканей челюстно-лицевой области, в основном, методом замещения.
3. Комплекс мероприятий, направленных на предотвращение рецидивов и осложнений заболеваний.
4. Система мероприятий, направленных на лечение стоматологических заболеваний.

346. После удаления зубов рекомендуется:

1. Не принимать пищу и жидкость в течение 2 -3 часов, ванночки с антисептическим раствором по показаниям, исключить грубую и горячую пищу, воздержаться от чистки зубов в течение суток после удаления зуба.
2. Употребление горячей пищи или кофе через 2-3 часа после операции.
3. Интенсивные антисептические полоскания полости рта не ранее, чем через 2 часа после проведенной операции.
4. УВЧ терапия в термической дозе.

347. Реабилитационную программу для больных с полным отсутствием зубов проводят:

1. Стоматолог-ортодонт, стоматолог-хирург.
2. Врач-стоматолог общей практики, стоматолог-терапевт.

3. Стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед.
4. Стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург.

348. Ополаскиватели для полости рта рекомендуется применять:

1. Утром.
2. После чистки зубов.
3. Вместо чистки зубов.
4. Перед сном.

349. В качестве противовоспалительного компонента в состав ополаскивателей для полости рта вводят:

1. Антибиотики.
2. Этиловый спирт и вкусовые добавки.
3. Хлоргексидин и гипохлорид.
4. Ферменты и экстракты лечебных трав

А.2 Вопросы для рубежного контроля

1. Гальванизация, механизм действия.
2. Проведение процедуры гальванизации и электрофореза в кариозной полости и канале зуба.
3. Электрообезболивание зуба.
4. Лекарственный электрофорез и его преимущества.
5. Дарсонвализация. Механизм действия. Показания и противопоказания.
6. Ультратонотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
7. Диатермия, диатермокоагуляция. Механизм действия. Показания и противопоказания.
8. УВЧ-терапия. Механизм действия. Недостатки. Показания и противопоказания.
9. СМВ-терапия. Механизм действия. Недостатки. Показания и противопоказания.
11. ДМВ-терапия. Механизм действия. Достоинства. Показания и противопоказания. Механизм обезболивающего и сосудорасширяющего действия импульсных токов.
12. Амплипульстерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
13. Дидинамотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
14. Флюктуоризация. Механизм действия. Показания и противопоказания.
15. Ультразвуковая терапия, ультрафонофорез. Механизм действия.
16. Снятие зубного камня. Показания и противопоказания.
17. Инфракрасные и видимые лучи. Механизм действия. Показания и противопоказания.
18. Лазеротерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
19. Ультрафиолетовые лучи. Показания и противопоказания.
20. Методики УФО: общее УФО, местное УФО, УФО слизистых оболочек.
21. Дозировка УФ-лучей, определение биодозы.
22. Процедуры гидротерапии в стоматологии: полоскания, ротовые ванночки, орошения слизистой.
23. Теплолечение, применение парафина и озокерита, лечебное действие. Показания и противопоказания.
24. Грязелечение, характеристика лечебных грязей, механизм действия, применение в стоматологии.
25. Криотерапия, механизм действия, лечебное применение, методики. Показания и противопоказания.
26. Массаж и вакуум-массаж в стоматологии. Показания и противопоказания.
27. Санаторно-курортное лечение. Курорты Кыргызстана.
28. Иглорефлексотерапия.
29. Фитотерапия и гомеопатия.
30. Апитерапия.
31. Определение медицинской реабилитации.
32. Основные принципы медицинской реабилитации. Основные этапы реабилитации.
33. Методы и средства медицинской реабилитации.
34. Показания и противопоказания к назначению немедикаментозного метода лечения.

35. Физиотерапия в профилактике и лечении кариеса и некариозных поражений зубов.
36. Применение немедикаментозных методов в лечении пульпита.
37. Использование немедикаментозных методов в комплексном лечении периодонтита.
38. Применение физиотерапии при осложнениях после пломбирования канала зуба.
39. Диатермокоагуляция пульпы и содержимого корневых каналов, ее преимущества.
40. Электрообезболивание при препарировании зуба
41. Методика трансканального электрофореза, показания к применению.
42. Применение немедикаментозных методов при лечении периоститов.
43. Физиотерапия при фурункулах и карбункулах.
44. Физические методы лечения при флегмонах и лимфаденитах.
45. Применение немедикаментозных методов при ушибах и гематомах челюстно-лицевой области.
46. Немедикаментозные методы в лечении переломов челюстей.
47. Немедикаментозные методы при вывихах и переломах корня зуба.
48. Немедикаментозные методы при ожогах и отморожениях.
49. Медицинская реабилитация больных с остеомиелитом.
50. Немедикаментозные методы в лечении ран челюстно-лицевой области.
51. Немедикаментозные методы при рубцовых образованиях в области лица.
52. Медицинская реабилитация стоматологических больных в послеоперационном периоде.
53. Применение немедикаментозных методов в лечении гингивитов и пародонтитов.
54. Немедикаментозные методы лечения пародонтоза начальной стадии.
55. Особенности применения немедикаментозных методов в лечении пародонтоза в развившейся стадии.
56. Применение немедикаментозных методов в лечении хронического стоматита.
57. Немедикаментозные методы в лечении многоформной эссудативной эритемы и красного плоского лишая в области слизистой оболочки полости рта.
58. Немедикаментозные методы лечения вирусных заболеваний слизистой оболочки.
59. Применение немедикаментозных методов в лечении заболеваний языка.
60. Немедикаментозные методы лечения хейлитов.
61. Немедикаментозные методы при невралгии тройничного нерва.
62. Немедикаментозные методы в лечении и реабилитации больных с невритом лицевого нерва.
63. Медицинская реабилитация больных с артритом височно-нижнечелюстного сустава.
64. Медицинская реабилитация больных с артрозом височно-нижнечелюстного сустава.
65. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.

Блок В

Типовые задачи

Ситуационная задача №1. Больной Р. 36 лет предъявляет жалобы на появление корочек, жжение и зуд в углах рта. Диагноз: Ангулярный хейлит. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №2. Больная Н. 40 лет обратилась с жалобами на боль и щелканье в височно-нижнечелюстном суставе справа, тугоподвижность, скованность движений нижней челюсти, особенно по утрам. Диагноз: Артроз ВНЧС справа. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №3. Больной Ч. 16 лет предъявляет жалобы на наличие пятен на центральных резцах и молярах. При осмотре на вестибулярных поверхностях 21/12 и на буграх 6/6 обнаружены множественные меловидных пятен. Эмаль в области пятен гладкая, блестящая. Пятна существуют с момента прорезывания зубов. Больной проживает в местности с избыточным содержанием фтористых соединений в воде.

Диагноз: эндемический флюороз. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №4. Больной М. 15 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме твёрдой пищи. Указанные явления появились год тому назад. Диагноз: катаральный гингивит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №5. Больной Г. 56 лет обратился с жалобами на боль в области десен верхней и нижней челюстей, затрудненное откусывание и пережевывание пищи вследствие расшатанности зубов. Гноетечение, периодическое образование свищей на деснах. При объективном осмотре полости рта: значительно отложение зубного камня над и поддесневого, мягкого налета, неприятный запах изо рта. Десна легко отделяется от зубов, кровоточит при легком зондировании. Определяются пародонтальные карманы глубиной 6-7 мм. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить?

Ситуационная задача №6. Больной М. 45 лет обратился в клинику по поводу катарального гингивита. Объективно: слизистая оболочка полости рта резко отечна, легко кровоточит при дотрагивании, на ней множество телеангиоэктазий пурпурно-фиолетового цвета, кровоточащих при незначительном механическом воздействии. Поставьте диагноз. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №7. Больной Т. 60 лет предъявляет жалобы на жжение, болезненность нижней губы при приеме пищи. Диагноз: Язва нижней губы справа. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №8. К врачу обратился больной Н. 39 лет с жалобами на жжение слизистой оболочки рта и боль при приеме пищи и разговоре. Наличие на слизистой оболочке полости рта «афт». Объективно: на слизистой оболочке полости рта эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом и окруженным венчиком гиперемии, располагающейся на щеке и переходной складке. Диагноз: афтозный стоматит. Какое физиолечение в комплексе с медикаментозной терапией можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №9. Больному Д. 36 лет был нанесен прямой удар в подбородок при широко открытом рте. Почувствовал резкую боль в проекции обоих ВНЧ суставов, зубы впоследствии сомкнуть не смог. По этому поводу обратился в травмпункт. На R-грамме перелом нижней челюсти. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №10. Больная В. 30 лет предъявляет жалобы на повышенную чувствительность языка и неприятные ощущения. Диагноз: Глоссалгия. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №11. Больная Б. 28 лет обратилась в клинику с жалобами, на высокую температуру тела, резкую болезненность, отек, покраснение нижней челюсти. Диагноз: Остеомиелит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №12. Больной Г. 37 лет предъявляет жалобы на резкую болезненность мимической мускулатуры при движении, которая появилась после переохлаждения. Диагноз: Миозит. Какое физиолечение можно назначить? Определите показания и противопоказания к физиолечению. Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №13. Больная Ж. 46 лет находится в клинике 7 дней с диагнозом: Флегмона височной области. Какое физиолечение в комплексе с медикаментозной терапией можно назначить больной? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №14. Больной Т. 19 лет предъявляет жалобы на распирающую, пульсирующую боль, отек, покраснение подглазничной области, озноб. Диагноз: Фурункул в начальной стадии. Какое физиолечение можно назначить? Определите показания и противопоказания к физиолечению. Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №15. Больная Н. 40 лет обратилась в стоматологию с жалобами на резкую болезненность третьего нижнего маляра слева. Поставлен диагноз: перикоронарит. Проведено рассечение капюшона. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №16. Больная С. 34 года на 3 сутки после удаления зуба обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль, повышение температуры. Диагноз: Сухой альвеолит. Какое физиолечение в комплексе с медикаментозной терапией можно назначить больной? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №17. Больной Д. 56 лет, предъявляет жалобы на постоянную сухость во рту. Диагноз: Гипосаливация. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №18. Больной Н. 48 лет предъявляет жалобы на болезненность в области слюной железы справа, припухлость, дискомфорт при приеме пищи. Диагноз: Острый сиалоаденит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №19. Больную Ю. 24 года беспокоят кровянистые выделения, отек, мокнутие слизистой оболочки полости рта, поражение красной каймы губ. Диагноз: Грандулярный хейлит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №20. Больной Х. 30 лет предъявляет жалобы на увеличение размеров языка, жжение при приеме пищи. Симптомы появились в результате местной травмы. Диагноз: Глоссит. Какое физиолечение можно назначить? Определите показания и противопоказания к физиолечению. Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №21. В стоматологическую клинику обратились родители 7 месячного ребенка с жалобами на появление групп пузырьков на слизистой оболочке полости рта, гиперсаливацию и увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Диагноз: Острый герпетический стоматит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №22. Больной К. 30 лет, предъявляет жалобы на скованность движений нижней челюсти, затруднение откусывания и пережевывания пищи. Диагноз:

хронический артрит ВНЧС слева. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №23. Больная В. 27 лет, обратилась с жалобами на боли и онемение правой половины лица. Диагноз: невралгия тройничного нерва справа. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №24. Больной П. 25 лет, был доставлен в трав пункт, после падения с велосипеда. Диагноз: Гематома левой половины лица, ссадины и ушиб. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №25. Больная Б. 27 лет, поступила в клинику с Диагнозом: ожог нижней половине лица. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №26. Больной З. 40 лет обратился с жалобами на ограничение подвижности нижней челюсти, в анамнезе состояние после перелома 40 дней. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №27. Больной Б. 46 лет предъявляет жалобы на кровоточивость десен, запах изо рта, расшатывание и болезненность зубов. Диагноз: Пародонтит хронический. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №28. Больная Д 30 лет предъявляет жалобы на боль, отечность по переходной складки в области 20-го зуба. Диагноз: Острый верхушечный периодонтит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №29. Больной Х 38 лет предъявляет жалобы на чувство распирания в области передних нижних резцов и неприятные ощущения при накусывании. Диагноз: Хронический верхушечный периодонтит. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №30. Больная Н. 26 лет обратился с жалобами на повышенную чувствительность зубов при приеме горячей пищи. Диагноз: Гиперестезия. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №31. У больной К. 22 года при профилактическом осмотре обнаружен кариес в стадии пятна на 21-м зубе. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №32. Больная Ч. 20 лет предъявляет жалобы на легкую болезненность и косметический дефект верхних резцов. Диагноз: Гипоплазия эмали. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №33. Пациентка С. 14 лет с диагнозом множественный кариес. Назначьте местное и общее физиолечение.

Ситуационная задача №34. Пациент 38 лет с диагнозом острый гнойный периостит верхней челюсти после хирургического вмешательства. Какие физиопроцедуры можно рекомендовать в этот период. Укажите механизмы действия физических факторов, методика проведения, дозировки.

Ситуационная задача №35. У пациента О, 34 лет после пломбирования зуба по поводу хронического фиброзного периодонтита, на следующий день появилась боль и выраженная гиперемия слизистой переходной складки. Назначьте физиотерапевтические методы лечения. Укажите используемую аппаратуру.

Ситуационная задача №36. У больного абсцедирующая форма пародонтита. Назначьте физиотерапевтический метод обезболивание для вскрытия абсцесса.

Ситуационная задача №37. Пациент жалуется на боли при приеме пищи, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. При осмотре: отмечены изъязвления в области десневого края, покрытые налетом. Поставьте диагноз. Назначьте физиопроцедуры в комплексном лечении данного заболевания.

Ситуационная задача №38. Пациент 46 лет с диагнозом неврит лицевого нерва М. Перечислите рекомендуемые физиопроцедуры в острой стадии и в восстановительный период.

Ситуационная задача №39. Пациент 42 года с диагнозом невралгия тройничного нерва. Назначьте физиопроцедуры в период обострения.

Ситуационная задача №40. Пациент К. 45 лет диагноз ревматоидный артрит ВНЧС. Составьте план физиолечения.

Ситуационная задача №41. У пациентки Б. 16 лет в области всех зубов фронтальной группы на поверхности коронок имеются множественные меловые пятна. Проживает в местности с повышенным содержанием фтора в воде. Поставьте предварительный диагноз и составьте план физиотерапевтического лечения.

Ситуационная задача №42. Пациент 39 лет обращался с жалобами на отек и припухлость сустава справа, был поставлен диагноз острый артрит ВНЧС справа. Ранее на инъекционном введении новокаина был обморок. Составьте план физиолечения.

Ситуационная задача №43. Пациент с диагнозом стомалгия отмечает боль в языке, нарушение сна. Какие физиотерапевтические методы могут быть рекомендованы для общего и местного лечения.

Ситуационная задача №44. У пациентки М. 18 лет с системной гипоплазией эмали имеются очаги деминерализации и гиперестезии. Составьте план местного и общего физиолечения.

Ситуационная задача №45. Пациент К. с диагнозом обострение хронического фиброзного пульпита, в анамнезе отмечает обморок на введение новокаина. Пациент уезжает на следующий день в длительную командировку. Укажите методы физиотерапевтического обезболивания для лечения пульпита и используемую аппаратуру.

Ситуационная задача №46. Пациент 17 лет, с диагнозом множественный кариес, обратился с целью санации полости рта. Испытывает сильное чувство страха перед

лечением. Наркоз противопоказан. Посоветуйте физиотерапевтические методы лечения с целью снятия нервно-эмоционального напряжения.

Ситуационная задача №47. Больной с двусторонним переломом нижней челюсти в области 3.8, 4.5 со смещением выписан из стационара на амбулаторное лечение. Была проведена репозиция отломков, двучелюстное шинирование. Выписан без признаков воспаления. Составьте план физиолечения больного с учетом благоприятного течения раневого процесса.

Ситуационная задача №48. Пациент с диагнозом острый периодонтит. Отек по переходной складке не выражен, с целью снятия болевого синдрома стоматолог назначил анодгальванизацию. Объясните механизм действия и методику проведения.

Ситуационная задача №49. Пациент с диагнозом острый пульпит не переносит анестетики. Проведите физиобезболевание для вскрытия полости зуба. Укажите используемую аппаратуру.

Ситуационная задача №50. Пациент с абсцессом подчелюстной области справа от 4.6, поступил в отделение члх. Укажите методики физиолечения после оперативного лечения и в стадии грануляции и эпителизации раны. Обоснуйте цель назначения и механизмы физиотерапевтического воздействия.

Ситуационная задача №51. В отделение члх был доставлен больной с рвано-ушибленной раной щечной области справа. Травма получена 2 часа назад, была проведена пхо раны. Составьте план физиолечения больного на весь период лечения (7-10 дней) с учетом благоприятного течения раневого процесса.

Ситуационная задача №52. Больному В. 8 лет, при лечении пульпита 2.1 зуба была проведена диатермокоагуляция пульпы. Правильно ли проведено лечение и почему

Блок С

Индивидуальные творческие задания

Темы рефератов СРС

Использование магнитотерапии, электроаэрозольтерапии, водотеплолечения и санаторно-курортного лечения в стоматологии.

Основы восточной медицины (теория Инь-Ян, теория пяти элементов).

Аурикулотерапия и Су-Джок терапия.

Фитотерапия и гомеопатия.

Современные немедикаментозные методы лечения и реабилитации, больных со стоматологическими заболеваниями.

Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах ВНЧС.

Медицинская реабилитация больных воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в послеоперационном периоде.

Медицинская реабилитация больных врожденной патологией челюстно-лицевой области.

Блок D

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. Медицинской реабилитации. Цели и задачи медицинской реабилитации.
2. Основные принципы медицинской реабилитации. Основные этапы реабилитации.
3. Методы и средства медицинской реабилитации. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.
4. Гальванизация, механизм действия. Аппараты, электроды, гидрофильные прокладки, расчет силы тока. Показания и противопоказания.
5. Проведение процедуры гальванизации и электрофореза в кариозной полости и канале зуба.
6. Электрообезболивание зуба. Показания и противопоказания.
7. Лекарственный электрофорез и его преимущества.
8. Показания и противопоказания для гальванизации и электрофореза.
9. Переменные токи. Механизм действия. Показания и противопоказания.
10. Дарсонвализация. Механизм действия. Показания и противопоказания.
11. Ультратонотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
12. Диатермия, диатермокоагуляция. Механизм действия. Показания и противопоказания.
13. УВЧ-терапия. Механизм действия. Недостатки. Показания и противопоказания.
14. Противовоспалительное действие УВЧ-терапии.
15. СМВ-терапия. Механизм действия. Недостатки. Показания и противопоказания.
16. ДМВ-терапия. Механизм действия. Достоинства. Показания и противопоказания.
17. Импульсные токи, общая характеристика, классификация.
18. Механизм обезболивающего и сосудорасширяющего действия импульсных токов.
19. Амплипульстерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
20. Диадинамотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
21. Флюктуоризация. Механизм действия. Показания и противопоказания.
22. Ультразвуковая терапия, ультрафонофорез. Механизм действия
23. Снятие зубного камня. Показания и противопоказания.
24. Инфракрасные и видимые лучи, их лечебное применение. Механизм действия. Показания и противопоказания.
25. Лазеротерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
26. Ультрафиолетовые лучи, их характеристика, биологическое и лечебное действие. Показания и противопоказания.
27. Методики УФО: общее УФО, местное УФО, УФО слизистых оболочек.
28. Дозировка УФ-лучей, определение биодозы.

29. Гидротерапия, бальнеотерапия. Классификация процедур. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания
30. Процедуры гидротерапии в стоматологии: полоскания, ротовые ванночки, орошения слизистой оболочки полости рта.
31. Теплолечение, применение парафина и озокерита, лечебное действие. Показания и противопоказания.
32. Грязелечение, характеристика лечебных грязей. Механизм действия. Применение в стоматологии.
33. Криотерапия. Механизм действия, лечебное применение, методики. Показания и противопоказания.
34. Массаж и вакуум-массаж в стоматологии. Показания и противопоказания.
35. Санаторно-курортное лечение. Курорты Кыргызстана.
36. Иглорефлексотерапия. Механизм лечебного действия. Виды. Показания и противопоказания.
37. Место рефлексотерапии в реабилитации больных с различной патологией.
38. Фитотерапия и гомеопатия. Характеристика метода. Лечебное действие. Показания и противопоказания.
39. Апитерапия. Характеристика метода. Лечебное действие. Показания и противопоказания.
40. Сочетание немедикаментозных методов с другими методами лечения.
41. Применение немедикаментозных методов на различных этапах медицинской реабилитации стоматологических больных.
42. Применение немедикаментозных методов при некариозных поражениях зубов.
43. Физиотерапия в профилактике и лечении кариеса.
44. Применение немедикаментозных методов в лечении пульпита.
45. Использование немедикаментозных методов в комплексном лечении периодонтита.
46. Применение физиотерапии при осложнениях после пломбирования канала зуба.
47. Диатермокоагуляция пульпы и содержимого корневых каналов, ее преимущества.
48. Электрообезболивание при препарировании зуба.
49. Методика трансканального электрофореза, показания к применению.
50. Применение немедикаментозных методов при лечении периоститов.
51. Физиотерапия при фурункулах и карбункулах.
52. Физические методы лечения при флегмонах и лимфаденитах.
53. Применение немедикаментозных методов при ушибах и гематомах челюстно-лицевой области.
54. Немедикаментозные методы в лечении переломов челюстей.
55. Немедикаментозные методы при вывихах и переломах корня зуба.
56. Немедикаментозные методы при ожогах и отморожениях.
57. Медицинская реабилитация больных с остеомиелитами.
58. Немедикаментозные методы в лечении ран челюстно-лицевой области.
59. Немедикаментозные методы при рубцовых образованиях в области лица.
60. Медицинская реабилитация стоматологических больных в послеоперационном периоде.
61. Применение немедикаментозных методов в лечении гингивитов и пародонтитов.
62. Немедикаментозные методы лечения пародонтита начальной стадии.
63. Особенности применения немедикаментозных методов в лечении пародонтита в развившейся стадии.
64. Применение немедикаментозных методов в лечении хронического стоматита.
65. Немедикаментозные методы в лечении многоформной экссудативной эритемы и красного плоского лишая в области слизистой оболочки полости рта.
66. Немедикаментозные методы лечения вирусных заболеваний слизистой оболочки.
67. Применение немедикаментозных методов в лечении заболеваний языка.
68. Немедикаментозные методы лечения хейлитов.

69. Немедикаментозные методы при невралгии тройничного нерва.
70. Немедикаментозные методы в лечении и реабилитации больных с невритом лицевого нерва.
71. Медицинская реабилитация больных с артритом височно-нижнечелюстного сустава.
72. Медицинская реабилитация больных с артрозом височно-нижнечелюстного сустава.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ

Оформить и обосновать назначения процедур электротерапии, ультразвуковой терапии, свето-, водо-, теплолечения, определить показания и противопоказания к курортному лечению и ЛФК при стоматологических заболеваниях. Составить реабилитационный комплекс при следующих заболеваниях.

1. Кариес.
2. Артрит височно-нижнечелюстного сустава.
3. Пульпит.
4. Хронический периодонтит.
5. Осложнения после пломбирования канала зуба.
6. Хронический афтозный стоматит.
7. Острый гингивит.
8. Артроз височно-нижнечелюстного сустава
9. Перелом корня зуба.
10. Хронический сиалоаденит.
11. Периостит.
12. Пародонтоз в начальной стадии.
13. Острый сиалоаденит.
14. Лимфоаденит.
15. Перелом челюсти.
16. Контрактура жевательных мышц.
17. Альвеолит.
18. Рубцовые изменения в челюстно-лицевой области.
19. Хейлит.
20. Невралгия тройничного нерва.
21. Пародонтоз в развившейся стадии
22. Абсцесс, флегмона, фурункул.
23. Декубитальная язва.
24. Глоссит, глоссалгия.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Тест (оценка уровня обученности «знать») В рамках дисциплины «Медицинская реабилитация» оценка уровня обученности «знать» (теоретические аспекты) осуществляется с помощью тестов, как средства для закрепления знаний. В результате в активную работу вовлекаются все студенты группы, оценка ставится всем участвующим. В рамках опроса с помощью тестов охватываются все темы дисциплины.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль, модуль 1)

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:

-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 ТЕСТА (рубежный контроль, модуль 2)

1. В одном тестовом задании 30 закрытых вопросов.

2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.

3. За каждый правильный ответ – 3,3%

4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.

5. Набранное количество процентов переводится в баллы. При ответе на тесты:

0-59% вопросов (0 - 17 правильных ответа), то это составляет менее 10 баллов;

60-69% вопросов (18 - 21 правильных ответа), то это составляет 10 - 13 баллов;

70-84% вопросов (22 - 26 правильных ответа), то это составляет 14 - 17 баллов;

85-100% вопросов (27 - 30 правильных ответа), то это составляет 18 - 20 баллов.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (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
	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНКИ СОСТАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
---	-------------------------	--------------

1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма действий.	0-30
3	Правильность выбора этапов реабилитации.	0-10
4	Правильность выбора средств медицинской реабилитации.	0-40
	Всего баллов	Сумма 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 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 водной 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 ОЦЕНКИ СОСТАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма действий.	0-30
3	Правильность выбора этапов реабилитации.	0-10
4	Правильность выбора средств медицинской реабилитации.	0-40
	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)

Задача. Больной Б. 24 лет жалуется на боли в области правого височно-челюстного сустава, усиливающиеся при движении нижней челюстью, затруднение открытия рта. Из анамнеза: два дня назад участвовал в драке, получил несколько ударов в лицо. Объективно: в области сустава отмечается припухлость, выявляется симптом щелчка, нечеткость речи, ссадины на лице. Общее самочувствие удовлетворительное. Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь у пациента?
2. Каковы дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза?
3. Цель назначения физиотерапии?
4. Ваши рекомендации больному?
5. Какие методы физиотерапии показаны больному при этом заболевании?

Эталон ответа:

1. Острый посттравматический артрит правого ВНЧС.
2. Диагноз подтверждается пальпаторно (определяется степень подвижности нижней челюсти) и рентгенологически.

3. Устранение явлений воспаления, полное восстановление функции сустава; предупреждение развития хронизации воспалительного процесса.

4. Для создания покоя пораженному суставу проводят устранение нарушений окклюзии зубных рядов и иммобилизацию нижней челюсти працевидной повязкой. Рекомендуются прием мягкой пищи, исключение значительных смещений челюсти при жевании. При необходимости возможно назначение медикаментозной терапии.

5. В острый период рекомендуется УФО околоушно-жевательной области, в эритемных дозах, на курс до 3-5 облучений. При резко выраженном отеке и припухлости можно провести гипотермию с охлаждением тканей на 20-30 минут, до +5° С, с последующей УВЧ – терапией в слаботепловой дозировке, в течение 10 минут, на курс до 3-5 процедур. С целью обезболивания, улучшения кровоснабжения, рассасывания продуктов воспаления можно назначить флюктуоризацию, электрофорез или амплипульсофорез, или диадинамофорез 2% раствора новокаина, на курс 6- 10 процедур. Для получения выраженного противовоспалительного эффекта рекомендуется магнитотерапия в течении 10 минут, на курс 10-12 процедур или лазеротерапия от 2 до 10 минут, на курс 5-10 процедур. При переходе заболевания в подострую стадию рекомендуется применение ультразвуковой терапии или ультрафонофореза лекарственных веществ.

26-30 баллов – свободно использует термины и глубоко разбирается в основных разделах медицинской реабилитации, отличные знания о механизме действия. Отличные знания о целях и задачах медицинской реабилитации, показаниях и противопоказаниях к назначению. Свободно владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий.

21 - 25 баллов – использует термины и допускает малозначительные ошибки в основных разделах медицинской реабилитации. Хорошо разбирается в целях и задачах медицинской реабилитации, показаниях и противопоказаниях к назначению .

Недостаточно глубоко владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий.

16 - 20 баллов – недостаточно хорошо использует термины и не разбирается в основных разделах медицинской реабилитации. Допускает ошибки в целях и задачах медицинской реабилитации, показаниях и противопоказаниях. Недостаточно владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий.

10 – 15 баллов – слабо использует термины и плохо разбирается в основных разделах медицинской реабилитации. Допускает грубые ошибки в целях и задачах медицинской реабилитации, показаниях и противопоказаниях к назначению. Плохо владеет навыками в составлении комплекса реабилитационных мероприятий.

0 баллов – студент не ответил ни на один вопрос из билета. Студент, не явившийся на зачет, получает «0» баллов.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой (8-10 баллов) оценивается ответ, при котором студент:

- владеет медицинской терминологией;
- быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- правильно определять объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- демонстрирует правильный выбор необходимых средств медицинской реабилитации;
- может дать дальнейшие рекомендации по проведению реабилитационных мероприятий;
- свободно ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой (4-7 баллов) оценивается ответ, при котором студент:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией;
- не очень быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- не в полной мере использует средства медицинской реабилитации для данного больного;
- недостаточно правильно определяет объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- не совсем правильно определяет тактику ведения реабилитационных мероприятий в дальнейшем;
- недостаточно полно ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. Недостаточно профессионально владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены. Отметкой (1-3 балла) оценивается ответ, при котором студент:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией;
- недостаточно быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- очень слабо использует средства медицинской реабилитации для данного больного;
- не совсем правильно определяет объем необходимых реабилитационных мероприятий;

- не совсем правильно определяет тактику ведения реабилитационных мероприятий в дальнейшем;
- слабо ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой (0баллов) оценивается ответ, при котором демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.

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;
- 70-84% - 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	3- 4 ошибки в	Не более 2	Отсутствуют	
		соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемой информации	представляемой информации	ошибок в представляемой информации	ошибки в представляемой информации	

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		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	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 студентом материала.

При оценке презентации с докладом 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.	

Представ- ление		Представ- ляемая информаци я логически не связана. Не использова ны профессио- нальные термины	Представ- ляемая Информация не системати- зирована и не последо- вательна. Использован 1- 2 профессио- нальных термина	Представ- ляемая информация системати- зирована и последова- тельна. Использовано более 2-х профессио- нальных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессио- нальных терминов	
Оформлен ие		Не использова ны информа- ционные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представ- ляемой информации	Использованы информационн ые технологии (PowerPoint) частично, 3- 4 ошибки в представляемой информации	Использован ы информа- ционные технологии (PowerPoint). , более 2 ошибок в представляемой информации	Широко использован ы информационные технологии (PowerPoint), отсутствуют ошибки в представляемой информации	
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		Неудовлетв о- рительно	Удовлетворител ьно	Хорошо	Отлично	

0-60% - тема не раскрыта, выводов нет, информация логически не связана, не соблюдены условия оформления, есть много ошибок;

60-70% - 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.

При оценке составления комплекса реабилитационных мероприятий учитываются следующие критерии:

0-60% – не составлен или небрежно оформлен реабилитационный комплекс;

60-75% – неполное частичное выполнение последовательности схемы, допускает ошибки, исправляет при коррекции преподавателем;

76-84% – правильное составление комплекса реабилитационных мероприятий с теоретическим обоснованием, допускает малосущественные ошибки, которые самостоятельно обнаруживает и исправляет;
85-100% – четкое и полное составление комплекса реабилитационных мероприятий по представленной схеме, с теоретическим обоснованием.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ / ПРАКТИКИ И ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ

Примеры методических указаний:

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачёт студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют преподавателю в начале зачета.

Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, студентам, 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 студент правильно формулирует основные понятия)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (при полном выполнении студентом 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, рекомендуемую 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 студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Студент, 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 месяца со дня ее получения. Пропущенная лекция должна быть отработана методом устного опроса

лектором и подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Каждое практическое занятие, пропущенное студентом, отрабатывается в обязательном порядке.

Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска, отрабатываются не более одного занятия в день. Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме.

Не разрешается отстранение от очередного практического занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

Для студентов, пропустивших практические занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель, по согласованию с кафедрой, могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1. При подготовке к практическому занятию студенту необходимо ознакомиться с методической разработкой к предстоящему занятию (размещается на стенде кафедры).

2. Повторить необходимый материал из дисциплин, предшествующих изучению.

3. В материалах лекций, основной и дополнительной литературе найти ответы на вопросы для самоподготовки.

4. В течение недели выбрать время (1 час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

Планирование времени, необходимого на изучение дисциплины, студентам лучше 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 необходимо к 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 знаний по дисциплине, рекомендуется использовать Интернет -ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЕ

При подготовке к решению контрольной работы необходимо: - проработать соответствующие страницы учебных пособий; - воспользоваться конспектом лекций или записями из практического материала; - прорешать дома задачи на соответствующие темы.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийная презентация - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента 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 студентов навыки работы на компьютере. Презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint. Роль студента: 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 выносится 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: Times New Roman, 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 ОФОРМЛЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Ознакомить студента с формой физиотерапевтического рецепта (форма №044/у). Данная форма является единой для всех лечебных профессиональных учреждений и заполняется специалистом врачом-физиотерапевтом. Студент-стоматолог должен уметь использовать в своей практике физические методы реабилитации. Поэтому он должен уметь оформить физиотерапевтическое назначение по следующей схеме:

1. Выбрать необходимый метод физиотерапии для данного больного.
2. Указать методику воздействия (локальная, рефлекторно-сегментарная, общая).
3. Указать дозировку (ощущения пациента во время процедуры, количество процедур на курс).
4. Перечислить противопоказания для данного метода.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

При составлении комплекса реабилитационных мероприятий необходимо прочитать теоретический материал в рекомендованной основной и дополнительной литературе, материал лекции. Студенту на занятии дается карточка с диагнозом конкретного больного. На отдельном листе бумаги А4 студент должен составить комплекс реабилитационных мероприятий для данного больного и обосновать свой выбор средств медицинской реабилитации.

1. Определить этапы реабилитации.
2. Режим и диетотерапия.
4. Необходимый объем стоматологических манипуляций. Методы физиотерапии.
5. Рекомендации для санаторно-курортного лечения.
6. Традиционные методы реабилитации.
7. Определить противопоказания.

ТРЕБОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ И ЕЕ ЗАЩИТЕ

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?

- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

- Количество слайдов не более 15.

- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;

- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;

- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение — это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.